K·lan·K spiegel

Contactblad Stichting Weerklank
van en voor mensen met bijzondere belevingen en
persoonsgebonden overtuigingen

1

29e jaargang nr. 1 – maart 2018

Positief effect zelfhulpgroepen

Ervaringsverhaal

Zingeving

Stichting Weerklank

COLOFON

De Klankspiegel is een uitgave van Stichting Weerklank.
Weerklank heeft als doel het taboe rond stemmen horen en psychosen te doorbreken, aan te tonen dat stemmen horen en bijzondere zintuiglijke ervaringen niet per sé een ziektebeeld vormen, het contact tussen lotgenoten te bevorderen en het tweerichtingsverkeer tussen hulpverlener en cliënt op gang te brengen. Hiervoor worden voorlichting, advies, contactpersonen, informatie (tegenwoordig ook op het Web) en open dagen ingezet.

Redactie Klankspiegel:
Corine Wepster, eindredacteur
Sandra Escher
Fabio Meijer
Dirk Bol

Adres:
Redactie Klankspiegel
Offenbachlaan 10
2102 ZL Heemstede
cwepster@xs4all.nl

Illustraties:
Sylvie Villaume, Straatsburg

Lay-out en Druk:
Centrum Drukwerk, Maartensdijk

Abonnement:
Donateur worden (waarbij u de Klankspiegel automatisch ontvangt) kan al vanaf € 15,-- per jaar. U kunt om donateur te worden of vragen hierover te stellen contact opnemen via secretariaat@stichtingweerklank.nl of via het op deze pagina vermelde telefoonnummer.

Kamer van Koophandel nr.: 41182987 Utrecht

Het volgende nummer verschijnt in juni 2018
Uiterlijke inleverdatum kopij voor dat nummer 15 mei 2018

Bestuur Weerklank:
Jim van Os
Peter Oud
Irene van de Giessen, voorzitter
Meina Pettersman secretaris.
Aart Nijmeijer, penningmeester
Agna Bartels
Fabio Meijer
Geert de Booij
Yvonne Doornbos
Corine Wepster

Adres:
Stichting Weerklank
p/a Offenbachlaan 10
2102 ZL Heemstede

Voor lidmaatschap en vragen:

E-mail adres:
secretariaat@stichtingweerklank.nl

tel: 06 - 12 46 55 05 (kantooruren)

Internet:
www.stemmenhoren.nl
www.stichtingweerklank.nl

Stemmen horen, wat is het, wie overkomt het en hoe ermee om te gaan is een uitgave van Stichting Weerklank. De inhoud is geheel vernieuwd. Het boekje is te bestellen via de website en kost € 3,-.

© Stichting Weerklank
Overname van artikelen alleen met toestemming van de redactie en auteurs.

Wij verzoeken de donateurs en/of lezers vriendelijk, maar ook dringend, indien men naar buiten treedt in de publiciteit namens Stichting Weerklank, dit vooraf te overleggen met het stichtingsbestuur. Dit is bedoeld om verkeerde beeldvorming te voorkomen.
ISBN 1380-0612

Inhoud

Pagina	2	Redactioneel	
Pagina	3	Ervaringsverhaal	Ingrid Peters
Pagina	5	Open Dag Stichting Weerklank	
Pagina	6	Wat is de invloed en effectiviteit van zelfhulpgroepen van het Engelse Hearing Voices Network?	Eleanor Longden e.a.
Pagina	14	Congres Multideskundigheid in de GGZ	Nico de Louw
Pagina	18	Gedicht Kopland	
Pagina	19	Eerste Congres RACT en Resourcegroepen	Nico de Louw
Pagina	26	Gedicht 'Groot blad'	Corine Wepster
Pagina	27	De vraag naar de zin van het leven	Suzanne Kruys
Pagina	31	13de Phrenos Psychosecongres	Corine Wepster
Pagina	34	Zadkine	
Pagina	35	Herstel en Filosofie, derde bijeenkomst	Corine Wepster
Pagina	38	Zo normaal nog niet	
Pagina	39	Zingen in een groep kan je gelukkiger maken	
Pagina	40	Schreeuw niet zo	Corine Wepster
Pagina	43	Boeken	
Pagina	46	Verwijsadressen	
Pagina	47	Zelfhulpgroepen	
Pagina	48	Bijeenkomsten	

Binnenzijde omslag Contactpersonen Stichting Weerklank

REDACTIONEEL

Voor u ligt een goed gevulde Klankspiegel. 'Onze' verslaggever Nico de Louw stuurt mij spontaan verslagen toe en dat is natuurlijk een waar cadeau voor een eindredacteur. Er is een ervaringsverhaal uit Duitsland. En Marius Romme zorgde dat we een heel mooi onderzoeksverslag kunnen publiceren over de effecten van stemmenhoordersgroepen, uitgevoerd in Engeland. Echt een heel gedegen onderzoek en prachtig om te lezen. Deze zelfhulpgroepen blijken een enorm positief effect te hebben.

Wat ook een enorm positief effect heeft is: zingen in een groep, lees het!

Nieuw is een artikel over zingeving van Suzanne Kruys die Instituut Braque leidt. Dirk Corstens kwam met deze suggestie.

Ik kom net terug van een retraite in een klooster. Het thema van de retraite was vergeving en verzoening. Bij vergeven denk je direct aan het vergeven van iemand in je omgeving die jou iets heeft aangedaan. Maar de broeder die een inleiding hield over het thema wees op iets anders. Wees erop dat vergeven heel veel met jezelf te maken heeft. Hij riep ons op vooral een positieve houding te ontwikkelen ten opzichte van onszelf. Dat lijkt me waardevol om hier door te geven. Houd van jezelf! Wees liefdevol naar jezelf toe. Kies een positieve houding ten opzichte van jezelf. Ik denk dat iedereen zo'n advies wel kan gebruiken.

Veel leesplezier, Corine Wepster

Stemmenhoren – en waarom dit in onze cultuur reeds lang in verband wordt gebracht met schizofrene stoornissen

Ingrid Peters

'Stemmenhoren' wordt reeds lang gezien als een teken van ziekte, een teken van schizofrenie. Hierdoor is stemmenhoorders veel leed aangedaan. Een kleine twintig jaar geleden is mij dat zelf overkomen. Stemmenhoren werd gezien als een waan. Onterecht, want stemmenhoren is eerder iets waarmee een stemmenhoorder met hulp in het reine kan komen. En dat is wat ik sinds die tijd, als ervaringsdeskundige, probeer uit te dragen, met dank aan de enkele hulpverleners die mij werkelijk tot steun zijn geweest.

In 1992 vroeg ik mij af wat ik eigenlijk wist over het bewustzijn, mijn onderbewuste, mijn ziel en het onbewuste. Want toen werd ik plotseling als overvallen door ongewone zintuiglijke ervaringen van ruiken, voelen en tenslotte horen. Het waren buitengewone ervaringen die ook even snel weer verdwenen, maar na een paar uur terug kwamen. Verbaasd en hoofdschuddend ging ik die avond slapen, maar de volgende morgen was de stem er weer en die is sindsdien bij me gebleven. Als een innerlijke bewoner, mijn ziel, mijn onbewuste ik, die ik niet meer kwijt wil. Iedereen heeft zijn eigen, heel persoonlijke verleden en zal bij vergelijkbare ervaringen in eerste instantie dingen te weten komen over de inhoud van dat verleden. Op dit gebied valt veel te ontdekken en van elkaar te leren, door vragen te stellen en met de stem van de ziel samen te werken. De mogelijkheid om op die manier tot begrip van het zelf te komen, wordt helaas nog vaak gedwarboomd door een psychiatrie die van ziektebeelden uitgaat.
Voor mij ligt hierin juist een bron van hogere intelligentie, van grote logica. Ik ben een Duits oorlogskind, geboren in 1938, en leerde in oorlogstijd uit kleine dingen MEER te maken om te kunnen overleven. Zintuiglijke waarnemingen bijvoorbeeld, kunnen ons meer vertellen over ons innerlijk, maar onze hulpverleners komen daar vaak niet aan toe, omdat ze van ziekte, van schizofrenie uitgaan. Maar: het lichaam spreekt wanneer de ziel niet wordt gehoord. Luisteren we daar niet naar, dan verliezen we ook het contact met onderliggende gevoelens, die dan later, in psychotherapie en traumabehandeling, met veel moeite weer naar boven moeten worden gehaald. Dit zijn vaak traumatische ervaringen die we hebben willen vergeten of verdringen. Juist in een toestand van verzwakking kunnen we in contact komen met ons onbewuste. Een enkel woord kan een prikkel geven tot herinnering aan een trauma. Door daaraan aandacht te besteden kunnen we veel leren. Het onbewuste kan storend zijn, maar ook heel behulpzaam in het streven naar bevrijding van oude pijn.

Wat vaak een 'waan' wordt genoemd zou beter kunnen worden gezien als een alternatieve werkelijkheid, zoals een droom dat ook kan zijn. En zoals een droom kan ook een 'waan' heel indrukwekkend zijn, we zijn deel geweest van een andere werkelijkheid. Maar genoeg over deze vorm van verduidelijking, want wij leven in het hier en nu, in de realiteit. Dat is ook heel belangrijk in het kader van zelfhulp. Zintuiglijke ervaringen kunnen voorkomen in heel uiteenlopende lichamelijke sensaties en daarover is al in zeer oude tijden geschreven en zijn in verschillende culturen symbolische voor-

stellingen gemaakt. Veel mensen klinkt dat ongeloofwaardig in de oren, maar ook veel ervaringsdeskundigen vinden dat moeilijk te geloven, laat staan behandelaren. Voor mij is het nog steeds een wonder. Ik hoorde bijvoorbeeld indringende liederen en die hadden mij iets te vertellen. Ik ben niet 'simpelweg' een stemmenhoorder, ik heb voortdurend contact met een 'iets', een energie, het 'zelf' dat lichamelijk en gevoelsmatig in mij leeft en mij soms stoort, maar vaak ook inzicht in mijn onbewuste geeft. Een symbooltaal waarop wij allen ons zouden moeten afstemmen om het goede te laten gebeuren.

Een voorbeeld. Op kantoor kreeg ik een keer door mijn onbewuste ingegeven dat ik die dag langs een andere weg, langs de universiteit, met de metro naar huis moest gaan. Dan zou ik bij een bepaalde winkel uitkomen, waar ik een gele jas moest kopen. Interessant, een gele jas had ik nog nooit gehad, dus zou ik het maar proberen. Ik werd geleid, mij werd de weg gewezen en ik kwam uit bij de universiteitsbibliotheek. Volgens aanwijzing nam ik enkele boeken ter hand en bestudeerde de inhoudsopgave. Opeens werd het me duidelijk, geel is de kleur die symbool staat voor het weten, voor zonlicht, helder licht en inzicht, bewustzijn. En een jas is een kledingstuk dat je met warmte omhult. Ik weet al lang dat mijn innerlijke energie altijd opleeft als ik lees en leer.
Een andere keer stond ik voor het centraal station in Stuttgart en voelde me heel onzeker. Opeens werden mijn ogen door mijn innerlijke energie naar links en omhoog geleid en daar stond boven een hoog gebouw.....'de angst om te falen is het falen zelf'. De inhoud van wat je onbewuste je zegt is jouw waarheid en die moet erkend worden. Door met de stem in gesprek te gaan en te overleggen wat goed voor je is en wat niet. Helaas wordt dat in de huidige psychiatrie nog niet erkend.

Wel wordt nu erkend dat schizofrenie ('splijting van de hersenen') een terugval is in eerdere traumatische ervaringen, vaak al in de vroege jeugd. Dit verdient meer aandacht. Daarnaast wil ik weer wijzen op de rol van het onbewuste, waarvan we ons slechts voor 5% bewust zijn, maar dat 95% van onze reacties bepaalt. Het is gevormd door alles wat wij hebben meegemaakt en de blokkades en isolering daarbij zorgen vaak voor negatieve stemmen die tot ziekte leiden. Maar bij erkenning van de achtergronden kunnen die oude blokkades eindelijk uit de weg worden geruimd.
De bijbeltekst 'In den beginne was het woord en het woord was bij God en het woord was God' zou een uitnodiging kunnen zijn om goed te letten op de woorden die wij spreken, dat wij altijd woorden tot onze medemens richten die opbouwend en steunend zijn.

Op congressen heb ik geleerd dat de quantumfysica de wereldenergie zichtbaar maakt en in symbooltaal verklaart. Daarmee kunnen en moeten wij, in ons eigen belang, in contact komen.

Zelf heb ik nooit medicatie genomen, alleen natuurproducten, voedingssupplementen en homeopathische middelen gebruikt. Maar dan is het wel verstandig grip te hebben op de ene helft van het leven, het dagelijks leven, en de andere helft, het gevoelsmatige, goddelijke deel, goed te onderhouden, en de twee met elkaar in verbinding te brengen. Met enige oefening zal dat wel lukken, maar ik hoop toch ook dat we hierin steun zullen krijgen van goed geïnformeerde hulpverleners. Ten overvloede wil ik er nog op wijzen dat medicatie altijd langzaam moet worden afgebouwd om ernstige terugval te voorkomen.

Laten we met veel hoop en vertrouwen de weg vervolgen, we hebben meer rechten dan we beseffen. Als we voldoende nieuwsgierig blijven naar het leven zal veel zich ten goede keren.

Sterk samenvattend uit het Duits vertaald door Corine Wepster

Stichting Weerklank

Welkom bij Stichting Weerklank

Weerklank is een stichting die zich richt op volwassenen en kinderen met bijzondere zintuiglijke ervaringen, zoals het horen van stemmen, het zien van beelden en het hebben van persoonseigen overtuigingen.

Weerklank is er voor mensen met deze ervaringen en voor een ieder die zich bij hen betrokken voelt.

ZATERDAG 7 APRIL - Hart van Hoograven 't Goylaan 77 Utrecht

Gratis! Wel aanmelden via **secretariaat@stichtingweerklank.nl** i.v.m. de lunch

Programma

10.00 -10.30 : Welkom, koffie/thee met wat lekkers
10.30 - 11.00 : Opening van de dag & voorstellen nieuw dagelijks bestuur
11.00 -12.30 : Peter Oud, Robin Timmers, Yvonne Doornbos, Hans van de Flier en Irene van de Giessen vertellen!
12.30 - 13-30 : Lunch
13.30 - 13.45 : Gedicht Geert Zomer
13.45 - 15.00 : Open Space
15.00 -15.30 : Terugkoppeling open Space
15.30 - 16.00 : Afsluiting

Wat is de invloed en effectiviteit van zelfhulpgroepen van het Engelse Hearing Voices Network ?

Eleanor Longden, John Read en Jacqui Dillon

Samenvatting

Het Hearing Voices Network (HVN) is een invloedrijke zelfhulp organisatie die zelfhulp stimuleert als een belangrijk aspect van herstel. In dit artikel worden de resultaten gepresenteerd van een eerste onderzoek naar de invloed en effectiviteit van zelfhulpgroepen van het Hearing Voices Network. Voor dit onderzoek werd een vragenlijst met 45 vragen opgesteld en naar 62 zelfhulpgroepen in Engeland gestuurd die aangesloten zijn bij het HVN. 101 reacties werden ontvangen. Deelname aan een groep bleek vele emotionele, sociale en klinische voordelen op te leveren. Aspecten die met name genoemd werden, waren: mogelijkheden om andere stemmenhoorders te ontmoeten, steun ontvangen die elders niet te vinden was en de groep als een veilige en vertrouwde plaats beleven om moeilijke onderwerpen te bespreken. Deelnemers ervoeren dat HVN groepen het herstelproces bevorderden en een bron van hulp waren bij het omgaan met hun ervaringen. Hulpverleners kunnen hun vakkennis gebruiken om deze groepen succesvol te laten functioneren.

Inleiding

Het Engelse Hearing Voices Network (HVN) is een patiëntgestuurde organisatie in de psychiatrie die opkomt voor de zienswijzen en de belangen van mensen die stemmen horen (auditieve hallucinaties hebben). Het HVN werd opgezet in Manchester in 1988 als uitvloeisel van het werk van sociaal psychiater Marius Romme en onderzoeker Sandra Escher (Romme en Escher 1993, 2000; Romme et al. 2009), die samen met stemmenhoorders die al of niet patiënt waren, pleitten voor een benadering waarin het accepteren en begrijpelijk maken van die ervaring centraal stonden, waarbij kaders werden geschapen voor het omgaan met de ervaring en het herstel daarvan en een open oog was voor de rol die psychosociale tegenslag speelt bij het ontstaan en aanhouden van stemmenhoren. Vandaag de dag zijn er dergelijke groepen in 31 landen, waarbij het Engelse HVN wordt gezien als 'de internationale toegangspoort' tot de wereldwijde Stemmen Horen Beweging (James 2001, p. 47). Naast de invloed op de keuze van onderwerpen voor wetenschappelijk onderzoek, op de klinische praktijk en op de verdediging van goede geestelijke gezondheidszorg (Corstens et al. 2014; Longden et al. 2013; Woods 2013), heeft het HVN als belangrijke taak het opzetten van zelfhulpgroepen, ook wel 'stemmenhoordersgroepen' genoemd, die een veilige plek willen bieden waar stemmen horen geaccepteerd is en mensen hun ervaringen kunnen delen, wijzen van omgaan met stemmen horen kunnen uitwisselen en een positieve identiteit kunnen ontwikkelen als stemmenhoorder (Dillon en Hornstein 2013). In tegenstelling tot meer reguliere behandelingsvormen en therapiegroepen stimuleert het HVN een sterk patiëntgestuurde benadering, waarin stemmenhoorders worden gezien als ervaringsdeskundigen, waar deelname informeel is en niet aan tijd gebonden en waarbij alle gezichtspunten worden gerespecteerd als waardevol, zonder enige pressie om te moeten

aansluiten bij een bepaald verklarend kader (bijvoorbeeld psychologisch, biomedisch, spiritueel, paranormaal). Het stoppen van de stemmen wordt niet beschouwd als het belangrijkste teken van succes, wel het begrijpen en accepteren van de ervaring en het ontwikkelen van een constructieve relatie met de stemmen die iemand hoort (Dillon en Hornstein 2013; Dillon en Longden 2012). Al is deze benadering wijd verspreid geraakt over de wereld, toch zijn er op dit moment weinig systematische en gepubliceerde evaluaties van de ervaringen van deelnemers aan deze groepen, op een serie belangrijke maar betrekkelijk kleine kwalitatieve onderzoeken na, waarin die ervaringen van deelnemers werd onderzocht (Dos Santos en Beavan 2015; Hendry 2011; Oakland en Berry 2015, Romme 2009) en de ervaringen van aanbieders van die groepen (Jones et al. 2016). Dit is gedeeltelijk toe te schrijven aan de 'ongemakkelijke relatie' (Corstens et al. 2014, p. 289) tussen de gangbare medische en sociale onderzoekswereld en het HVN, in die zin dat het HVN zichzelf als een vernieuwende sociale beweging ziet, waarin het eigen verhaal en de eigen ervaring voorop staan als bronnen van bewijsmateriaal. Het doel van dit onderzoek is dus een eerste kwantitatief inzicht te bieden in de manier waarop deelnemers de invloed en effectiviteit van HVN zelfhulpgroepen beoordelen. Omdat het hier om een verkennend onderzoek gaat, hadden we geen vooropgezette hypotheses. Wel werd geanalyseerd of zelf gemelde tevredenheid met groepen varieerde per geslacht, het aantal keren van deelname aan de groep, de duur van het lidmaatschap en of de aanbieders stemmenhoorders waren of hulpverleners.

Methode

Deelnemers

De deelnemers waren 101 volwassen leden van als wijkwerk aangeboden zelfhulpgroepen gelieerd aan het HVN, die zeiden stemmen te horen, Engels konden lezen en schrijven en op basis van verstrekte informatie bereid waren in te stemmen met het onderzoek.

Materiaal

Een zelf in te vullen vragenlijst, de 'Hearing Voices Groups Survey' (HVGS), werd speciaal voor dit onderzoek opgesteld en bestond uit de volgende onderdelen: demografische informatie (zes vragen); de opzet van de groep (zes vragen); ervaringen van de deelnemer met de groep (elf vragen); de invloed van deelname op het leven buiten de groep om (twaalf vragen; zeven sociaal en beroepsgericht, vijf klinisch); en het effect van de groep op het emotioneel welbevinden (vijf vragen). De vragen in de laatste drie onderdelen werden beantwoord op een vijf-punts Likert schaal (helemaal mee eens – helemaal niet mee eens; veel vaker – veel minder vaak). Bij alle vragen was het mogelijk aan te geven 'niet voor mij van toepassing'. Er waren ook vijf kwalitatieve vragen, waarvan de antwoorden elders zullen worden besproken. De vragen in de vragenlijst werden geselecteerd op basis van bestaande literatuur over de voordelen van deelname aan HVN groepen (Dillon en Hornstein 2013; Dos Santos en Beavan 2015; Hendry 2011; Oakland en Berry 2015; Romme 2009). De HVGS werd uitgevoerd door vier vertegenwoordigers van nationale stemmenhoren netwerken: twee stemmenhoorders uit het Deense en het Amerikaanse netwerk, een psycholoog uit het Franse netwerk en een psychiater van Intervoice (het Internationale Netwerk voor Training, Opleiding en Onderzoek op het gebied van Stemmenhoren). Geschreven feedback werd gebruikt om de inhoud te peilen en de validiteit te bekijken, elementen die vooringenomenheid of suggestiviteit verrieden te herschrijven en om de leesbaarheid en toegankelijkheid te vergroten.

Procedure

Adressen van 62 groepen werden ontleend aan de gegevens van het Engelse Stemmen Hoorders Netwerk. Alleen groepen die in het kader van wijkwerk werden aangeboden (in tegenstelling tot groepen aangeboden binnen de psychiatrie) kwamen in aanmerking. Eerst werd via de mail contact opgenomen met aan-

bieders, daarna werden zij voorzien van informatie, instemmingsformulieren en vragenlijsten op papier om te verspreiden onder de leden van de groep. Om de respons te bevorderen werden gefrankeerde retourenveloppen bijgevoegd en werd naar alle groepen drie maanden na het verstrekken van het materiaal een herinnering gestuurd. Deelnemers hadden ook de mogelijkheid, zo gewenst, hun reacties per mail in te zenden. Het onderzoek werd ethisch goedgekeurd door de commissie voor onderzoeksethiek van de universiteit van Liverpool.

Analyse

Alle antwoorden op de 28 vragen uit de drie onderdelen over ervaring met en invloed van de groepen werden opgeteld om een totaalscore op tevredenheid af te leiden, waarbij de negatieve antwoorden een reverse-score kregen. Vergelijking van individuele antwoorden met het gemiddelde werd uitgevoerd met behulp van t-toetsen met 1 steekproef. Verschillen in de totaalscore op geslacht en groepsaanbieder werden berekend met behulp van t-toetsen op onafhankelijke groepen en de Kruskal-Wallis H-toets (hoewel deze laatste een niet parametrische toets is, schijnen de gemiddelde scores de vergelijkbaarheid met andere data toch te verbeteren). Pearsons correlatie coëfficiënten werden gebruikt om de verbanden te onderzoeken tussen de totaalscore en het aantal keren van deelname aan de groep, en die tussen de ervaringen met de groepen en de verschillende uitkomsten op sociale (bv. relatie tot familie, mogelijkheid te werken of studeren), emotionele (bv. hoopvoller gestemd zijn, zich gelukkiger voelen) en klinische (bv. ziekenhuisopnames, het optreden van zelfbeschadiging) aspecten. Gezien het grote aantal geplande vergelijkingen werd de alpha op een stringenter p<_.01 niveau gezet om de kans op een type 1 fout te verkleinen. Alle analyses werden gedaan met SPSS v.21 voor Windows. Om de kans op fouten bij het invoeren van de data te verminderen werden willekeurig 30 vragenlijsten geselecteerd voor controle; het percentage juiste data invoeringen bedroeg 98.62.

Resultaten

Ingevulde vragenlijsten werden verkregen van 101 mensen (53 mannen, 47 vrouwen en 1 transgender; gemiddelde leeftijd 44.54 jaar, SD 11.31). 83 deelnemers (82.2%) waren blanke Britten en 90 (89.1%) hadden een diagnose psychotische aandoening gekregen.

Invloed

Over de gehele steekproef was de gemiddelde totale tevredenheid score 99.65 (SD 15.78; reikwijdte 33-129; maximaal mogelijke score 140). Gemiddelde scores over de drie subschalen van de vragenlijst waren als volgt: 'Ervaring binnen de groep' 44.43 (SD 7.28; reikwijdte 8-55; maximaal mogelijke score 55); 'Leven buiten de groep' 31.53 (SD 9.07; reikwijdte 8-56; maximaal mogelijke score 60); en 'Wat voor gevoel geeft de groep je' 21.07 (SD 3.18; reikwijdte 7-25; maximaal mogelijke score 25). De gemiddelde score over alle individuele vragen in de HVGS was significant hoger dan het neutrale midpoint [t(100) = 59.59, p = .001] Bij onderzoek van de subschalen bleken de gemiddelde scores voor 'Ervaring binnen de groep' [t(100) = 57.16, p = .001], 'Leven buiten de groep' [t(99) = 31.44, p = .001], en 'Wat voor gevoel geeft de groep je' [t(100) = 57.07, p = .001] ook alle significant hoger dan het neutrale midpoint.
Met uitzondering van het punt of deelnemers de groep op bepaalde moment beangstigend vonden en of de groep ontrouw in gebruik van medicatie liet zien, waren de gemiddelde scores op alle afzonderlijke vragen significant afwijkend van het neutrale midpoint (alle p's = 0.001). Alle gemiddelde scores op negatieve uitspraken lagen het dichtst bij 'oneens'. Geen enkele positieve uitspraak kreeg een gemiddelde score lager dan 'mee eens'. Positieve uitspraken die gemiddeld het hoogst scoorden waren: (1) dat het zinvol is andere stemmenhoorders in de groep te ontmoeten; (2) dat groepen steun bieden ten aanzien van stemmenhoren die elders niet te vinden is; en (3) dat je in groepen een veilige en vertrouwde plaats vindt om moeilijke dingen te bespreken. Deelnemers waardeerden de groep ook om de hulp die ze

daar kregen bij een reeks sociale, klinische en emotionele variabelen (alle p's = 0.001), met uitzondering van medicijngebruik, waarop het deelnemen aan een groep gemiddeld 'geen verschil' maakte (p = .109).

Groepsvergelijkingen

Er waren geen significante verschillen op de totaalscores tussen vrouwen (M = 97.74; SD 15.72) en mannen (M = 95.72; SD 15.98; t(98) = -0.64, p = .525). Ook waren er geen significante verschillen in tevredenheid tussen groepen die alleen stemmenhoorders als aanbieders hadden (N = 23; M = 94.96; SD 11.82), groepen die alleen hulpverleners hadden als aanbieders (N = 14; M = 101.86; SD 8.77), of groepen die stemenhoorders en hulpverleners samen als aanbieders hadden (N = 46;M = 98.57;SD 19.14; X^{22} (2) = . 236).

Er was een zwak positief verband tussen de totaalscore en het aantal keren van deelname, maar niet significant (r = 13, p = .323). Verschillen in totaalscore werden vervolgens vergeleken op de duur van lidmaatschap van een groep (aangezien slechts drie mensen pas korter dan een maand aan een groep deelnam, werd deze groep uit de analyse verwijderd).

Er waren geen significante verschillen in tevredenheid tussen respondenten die 1 – 6 maanden deelnamen (M = 96.71; SD 12.33), 6 maanden – 1 jaar (M = 97.39; SD 12.49), 1 – 2jaar (M = 9163; SD 19.73) of meer dan 2 jaar (M – 99.65; SD 15.84; X2 (3) = 1.81, p = .613).

Verbanden tussen ervaringen in de groep en de uitkomst

Om mogelijke processen en mechanismen van verandering op te sporen, werden de scores op 'ervaringen in de groep' (11 vragen) gecorreleerd met vragen van elk van de subschalen: sociaal/werkgerelateerd (zeven vragen), klinisch (vijf vragen) en emotioneel welbevinden (vijf vragen).

Er waren talrijke significante positieve correlaties tussen ervaringen in de groep en positieve sociale en werkgerelateerde uitkomsten buiten de groep. De vier vragen die de grootste verbanden lieten zien, waren: 'De groep heeft mij geholpen me minder angstig te voelen wat mijn stemmen betreft', 'De groep biedt mij steun ten aanzien van de stemmen die ik elders niet kon vinden', 'De groep heeft mij nuttige informatie gegeven om de ervaringen van het stemmenhoren te gaan begrijpen', en 'De groep geeft mij positieve informatie over herstel van geestelijke problemen', die alle werden gecorreleerd aan meer vrienden krijgen, meer zelfvertrouwen in sociale omstandigheden, meer zelfvertrouwen wat werk of studie betreft, meer zelfvertrouwen bij het zo nodig vragen om hulp en de ontwikkeling van positievere relaties in de familie. De sterkste specifieke verbanden betroffen die tussen (1) 'De groep vind ik een veilige en vertrouwde plaats om over moeilijke dingen te praten' (r = .59, p = .0001) en 'De groep heeft mij geholpen met het omgaan met mijn stemmen' (r = .59, p = .0001) met meer zelfvertrouwen bij het, zo nodig, vragen om hulp; en (2) 'De groep heeft me nuttige informatie gegeven om mijn ervaringen met stemmenhoren te gaan begrijpen' (r = .58, p = .0001) en 'De groep heeft mij geholpen om met mijn stemmen om te gaan' (r = .56, p = .0001) met meer gevoel van zelfvertrouwen in sociale omstandigheden.

Er waren geen significante positieve verbanden tussen groepservaringen en klinische variabelen, maar er was wel een negatief verband tussen 'De groep heeft mij niet geholpen' en de variabele verminderd alcoholgebruik (r=-.47, p=.002) en verminderde zelfbeschadiging (r=-.59, p=.001).

Voor vijf vragen bestond een significant verband met alle variabelen over emotioneel welbevinden: 'De groep heeft me geholpen minder te lijden onder mijn stemmen', 'De groep heeft me een positiever gevoel gegeven over mijzelf als stemmenhoorder', 'De groep heeft me nuttige informatie gegeven om het stemmenhoren beter te begrijpen', 'Door de groep heb ik

beter leren omgaan met mijn stemmen' en 'De groep vind ik een veilige en vertrouwde plaats om over moeilijke dingen te praten'. De sterkste verbanden betroffen die tussen een beter zelfbeeld krijgen en 'De groep heeft me geholpen minder te lijden onder mijn stemmen' (r=.57, p=.0001) en 'Door de groep heb ik beter leren omgaan met mijn stemmen' (r=.58, p=.0001) en het verband tussen 'Door de groep heb ik beter leren omgaan met mijn stemmen' en meer hoop hebben (r=.51, p=.0001).

Discussie

Uit onze resultaten blijkt dat mensen met een diagnose psychose/schizofrenie die vele jaren stemmen hebben gehoord op verschillende manieren baat hebben bij deelname aan een stemmenhoordersgroep. Ook al geeft ongeveer een derde (34,6%) van de deelnemers in ons onderzoek aan dat een dergelijke groep af en toe stress oplevert, de voordelen blijven toch binnen bereik, ondanks de inherente moeilijkheden bij het praten over lastige dingen die vaak met stemmenhoren samenhangen. Een aantal groepsleden had waarschijnlijk deels juist baat bij deelname omdat over pijnlijke zaken kon worden gepraat zonder beoordeeld of gepathologiseerd te worden. Overigens treedt dit positieve effect al meteen op, zonder significante verschillen in tevredenheid naar gelang de duur van deelname. Naast het leren omgaan met het stemmenhoren zelf, leidde deelname ook tot verbeteringen op verschillende sociale, emotionele en klinische variabelen en bood de groep een veilige gemeenschappelijke ruimte om ervaringen uit te wisselen en anderen met gelijksoortige problemen te ontmoeten. Opvallend in dit verband is dat 96 deelnemers (95%) meldden gebruik te maken van de GGz, maar dat een van de drie meest bevestigend beantwoorde vragen was dat de groep steun bood die elders niet te vinden was. Dit onderzoek is een aanvulling en een vervolg op ander kwalitatief onderzoek naar de voordelen van deelname aan stemmenhoordersgroepen. Hieronder valt ook een belangrijke observatie van Romme en Escher (1993) in een van hun vroege werken, die weer een belangrijke aanzet gaf tot het oprichten van de Stemmen Horen Beweging: dat mensen die lijden onder hun stemmen het enorm waardevol vinden om andere stemmenhoorders te ontmoeten. Naar dit proces wordt binnen de stemmenhoren literatuur op verschillende manieren verwezen: een 'veilige haven' (Downs 2005, p. 5); 'wederzijdse acceptatie door gedeelde ervaringen' (Hendry 2011, p. 76) en 'het wegnemen van de versluiering' (Oakland en Berry 2015, p. 123) en wordt krachtig beschreven door een jonge vrouw die deelnam aan een stemmenhoordersgroep: 'Het creëren van 'kameraadschap' rond stemmenhoren geeft die ervaring erkenning , het gewicht van werkelijkheid en waarde, die deze voor iedere stemmenhoorder heeft' (geciteerd in Romme et al. 2009, p. 82). Het begrip acceptatie – zowel van de stemmen zelf als van iemands identiteit als stemmenhoorder – is een sleutelprincipe van de aanpak die het stemmenhoordersnetwerk voorstaat (Romme en Escher 1993). En het zal onmiddellijk duidelijk zijn dat het creëren van een veilige, gemeenschappelijke ruimte waarin mensen samenkomen om elkaars verhalen te bekrachtigen, wijsheid en inzichten uit te wisselen en manieren van omgaan met de stemmen te delen, schaamte en isolement verminderen en zorgen voor meer gevoel van acceptatie van een ervaring die zowel heel pijnlijk is als zwaar gestigmatiseerd.

Uit kwalitatief onderzoek naar stemmenhoordersgroepen blijkt dat acceptatie van de ervaring stemmenhoren op haar beurt weer sociale acceptatie en zelfacceptatie stimuleert (Hendry 2011; Oakland en Berry 2015; Romme 2009). Naast klinisch herstel en verlichting van het stemmenhoren is psychosociaal herstel altijd een belangrijk onderdeel geweest van de benadering van het Stemmen Hoorders Netwerk; het een sluit het ander inderdaad niet uit en het Netwerk heeft altijd benadrukt dat een bevredigend leven op een hoog niveau van functioneren tot de mogelijkheden behoort voor een stemmenhoorder (Romme et al.

2009). In ons onderzoek kwam naar voren dat de deelnemers verbetering op alle variabelen van de subschaal van 'het leven buiten de groep', met uitzondering van medicatiegebruik, toeschreven aan groepsdeelname, waarbij ook steeds alle variabelen op de schaal van emotioneel welbevinden positief werden beantwoord. Hoewel wij op basis van onze gegevens geen vergaande conclusies kunnen trekken wat betreft de verbanden tussen groepsdeelname en verbetering van de kwaliteit van leven, blijkt uit die gegevens wel duidelijk het belang van een holistische benadering van herstel, waarbij rekening wordt gehouden met factoren naast het puur klinische en symptomatische. Wel was er een significante aanwijzing dat groepen helpen bij het leren omgaan met stemmen, maar de specifieke vragen naar stemmenhoren werden niet het sterkst bevestigend beantwoord. Terwijl uit onderzoek naar cognitieve gedragstherapie in stemmenhoordersgroepen niet duidelijk blijkt dat dit leidt tot vermindering van de intensiteit en de frequentie van stemmenhoren, treedt wel een duidelijke verbetering op ten aanzien van zelfvertrouwen, sociaal functioneren, omgaan met de stemmen en een hoopvolle houding (Barrowclough et al. 2006; Goodliffe et al. 2010; Wykes et al. 2005).

Hoewel 'zelfhulp' en 'lotgenotensteun' vaak door elkaar worden gebruikt, kunnen in beide groepen ook professionele aanbieders een rol spelen. In de statuten van groepen van het Stemmen Hoorders Netwerk wordt het belang van 'eigenaarschap' benadrukt (in die zin dat de groepen door herstelde lotgenoten worden geleid, zich blijven richten op zelfhulp, in plaats van behandeling en de mogelijkheid bieden om de uitgangspunten en doelstellingen van de groep door de leden zelf te laten bepalen), al wordt wel ingezien dat dit iets is waarbij niet-stemmenhoorders kunnen helpen (Dillon en Longden 2012). Hierbij kan worden gedacht aan het voorzien in praktische hulpbronnen en infrastructuur, maar uit ons onderzoek blijkt ook het positieve effect van interpersoonlijke bijdragen van hulpverleners als aanbieders of co-aanbieders van groepen. Dit stemt overeen met het waardenpatroon van de Stemmen Hoorders Beweging, die altijd heeft gewezen op het belang van het ontwikkelen van positieve banden, partnerschap en samenwerking tussen ervaringsdeskundigen (stemmenhoorders en hun families) en professionele deskundigen (hulpverleners in de psychiatrie en academici: Longden et al. 2013).

Volgens ons zijn er gerede argumenten voor een uitbreiding van het bewustzijn van het bestaan van stemmenhoordersgroepen onder hulpverleners, zowel om deelname aan groepen te stimuleren onder hun eigen cliënten en / of het verkennen van mogelijkheden om bestaande groepen te ondersteunen of nieuwe groepen op te zetten. Aan samenwerking in een groep kunnen hulpverleners kennis en vertrouwen ontlenen om stemmenhoorders beter te ondersteunen (Jones et al. 2016). Door kennis te nemen van de inzichten van ervaringsdeskundigen en van de sociaal-psychiatrische principes die leven in het Stemmen Hoorders Netwerk kunnen hulpverleners hun professionele optreden onderbouwen en bekrachtigen (Corstens et al. 2014). Daarnaast kunnen de stemmenhoordersgroepen, die sterk op cliëntgestuurde benadering is gericht, een welkome aanleiding zijn om extra steun te verlenen aan cliënten die teleurgesteld zijn in de gangbare psychiatrische behandeling (Oakland en Berry 2015), of voor wie farmacologische of psychologische behandeling geen vruchten heeft afgeworpen.

Samenvattend kunnen we concluderen dat er alle reden is voor meer onderzoek naar stemmenhoordersgroepen. Gezien het feit dat in het Stemmen Hoorders Netwerk eigen ervaring een centrale rol speelt, moet er echter wel voor worden gewaakt dat dergelijk onderzoek niet in een te 'klinische' sfeer wordt getrokken, (Jones et al. 2016, p. 116), maar eerder gericht is op vragen die van waarde zijn en relevant zijn voor de stemmenhoorder. Gestandaardiseerde metingen van klinisch herstel moeten dus worden

aangevuld met pogingen inzicht te krijgen in de psychosociale factoren en ook de bredere sociaal politieke aspecten van identiteit, burgerschap, welzijn en empowerment, de pijlers van de benadering van het Stemmen Hoorders Netwerk (Corstens et al. 2014). Hiervoor zijn met name onderzoeken als het onderhavige nodig, waarbij de nadruk op het effect van de interventie niet ten koste gaat van onderliggende mechanismen en wegen tot verandering.
Dit onderzoek kende een aantal beperkingen, zoals de observerende aanpak van een dwarsdoorsnede en de zelf gekozen populatie. Hoewel uit het brede scala aan antwoorden blijkt dat deelnemers die kritisch tegenover groepen stonden toch gemotiveerd waren om aan het onderzoek mee te doen, waren wij niet in staat die mensen in het onderzoek te betrekken die wellicht zo teleurgesteld of gedesinteresseerd waren dat ze na een of twee bijeenkomsten met de groep stopten. Gegeven het internationale karakter van de Stemmen Hoorders Beweging bestaat nog een andere beperking hierin dat de gerichtheid van dit onderzoek op Engelse

LITERATUUR

Barrowclough, C., Haddock, G., Lobban, F., Jones, S., Siddle, R., Roberts, C., & Gregg, L. (2006). Group cognitive-behavioural therapy for schizophrenia. British Journal of Psychiatry, 189 (6), 527-532.

Corstens, D., Longden, E., McCarthy-Jones, S., Waddingham, R., & Thomas, N. (2014). Emerging perspectives from the hearing voices movement: Implecations for research and practice. Schizophrenia Bulletin, 40 (S4)< S285-S294.

Dillon, J., & Hornstein, G. A. (2013). Hearing voices peer support groups: A powerful alternative for people in distress. Psychosis, 5 (3), 286-295.

Dillon, J., & Longden, E. (2012). Hearing voices groups: Creating safe spaces to share taboo experiences. In M. Romme & S. Escher (Eds), Psychosis as a personal crisis: An experience based approach (pp. 129-139). Londen: Routledge.

Dos Santos, B., & Beavan, V. (2015). Qualitatively exploring hearing voices network support groups. Journal of Mental Health Training, Education and Practice, 10 (1), 26-38.

Downs, J. (2005). Coping with voices and visions. Manchester: The Hearing Voices Network.

Goodliffe, L., Hayward, M., Brown, D., Turton, W., & Dannahy, L. (2010). Group person-based cognitive therapy for distressing voices: Views from the hearers. Psychotherapy Research, 20 (4), 447-461.

Hendry, G.L. (2011). What are the experiences of those attending a self-help hearing voices group: An interpretative phenomenological approach (D.Clin.Psychol dissertation). Retrieved from White Rose eTheses, http://www.etheses.whiterose.ac.uk/1757/.

James, A. (2001). Raising our voices: An account of the Hearing Voices Movement. Gloucester. England: handsell.

Jones, N., Marino, C.K. & Hansen, M.C. (2016). The Hearing Voices Movement in the United States: Findings from a national survey of group facilitators. Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches, 8 (2), 106-117.

Longden, E., Corstens, D., & Dillon, J. (2013). Recovery, discovery and revolution: The work of Intervoice and the hearing voices movement. In S. Coles, S. Kenan & B. Diamond (Eds), Madness contested: Power and practice, pp. 161-80. Ross on Wye, England: PCCS.

Oakland, L., & Berry, K. (2015). 'Lifting the Veil': A qualitative analysis of experiences in Hearing Voices Network groups. Psychosis, 7 (2), 119-129.

Romme, M. (2009). Hearing voices groups. In M. Romme, S. Escher, D. Corstens, J. Dillon & M. Morris (EDS), Living with voices: Fifty stories of recovery. Ross on Wye, pp. 738=85, England: PCCS.

Romme, M., & Escher, S. (1993). Accepting voices. Londen: Mind.

Romme, M., & Escher, S. (2000). Making sense of voices. Londen: Mind.

Woods, A. (2013). The voice-hearer. Journal of Mental Health, 22 (3), 263-270.

Wykes, T., Hayward, P., Thomas, N., Green, N., Surguladze, S., Fannon, D., & Landau, S. (2005). What are the effects of group cognitive behaviour therapy for voices? A randomised control trial. Schizophrenia Research, 77 (2-3), 201-210.

groepen een generalisering van de resultaten voor andere landen en culturen bemoeilijkt. Tenslotte is het niet mogelijk gebleken een direct verband te signaleren tussen groepsdeelname en de resultaten wat betreft de effecten, ondanks het feit dat de vragen naar sociale, emotionele en klinische winstpunten steeds het predicaat 'Door de groep...' meekregen.
De Universiteit van Liverpool heeft borg gestaan voor de ethische goedkeuring van dit onderzoek, de Universiteit van Durham heeft geld beschikbaar gesteld voor het onderzoek.

Eleanor Longden, Psychosis Research Unit, Manchester en universiteit Liverpool: Eleanor.Longden@gmw.nhs.uk
John Read, universiteit Oost Londen, afd. psychologie
Jacqui Dillon, National Hearing Voices Network, Sheffield.
Dit artikel is eerder verschenen in Community Mental Health Journal online, in juni 2017.

Vertaling: Corine Wepster

Congres Multideskundigheid in de GGZ 31 oktober 2017

Nico de Louw

Op de laatste dag in oktober 2017 verzamelden er zo'n 250 belangstellenden de Reehorst Ede om zich te informeren over multideskundigheid. Een onderwerp dat bij mijn weten in 2016 voor het eerst werd gelanceerd op het FACT congres in Eindhoven.

De plenaire zaal waar het programma zich de gehele dag afspeelde was ruim gevuld. Maar hád voller kunnen zijn als er niet tegelijkertijd voor een ongeveer zelfde publiek het óók interessante Festival 'De Helden van de Wijk' was geprogrammeerd door Resilience Plus in Rotterdam.
Graag afstemming vanaf 2018 om een dergelijke samenval van mooie happenings te voorkomen.

De ondertitel voor het congres Multideskundigheid luidde:
'Gelijkwaardig samenwerken op weg naar herstel

De inleidingen
Dit werd op veler wijze op deze dag ingevuld en besproken.
Wilma Boevink trapt af met het begrip Multideskundigheid los te maken van De Nieuwe GGZ waarvan zij één van de representanten is. Zij geeft een korte geschiedenis van de maatschappelijke ontwikkelingsgang van ervaringsdeskundigheid en –deskundigen ook die van ggz-cliënten, maar ...zo stelt zij:
"Ervaringskennis is echter wijd verspreid. Alle *mensen hebben een bijzondere vorm van multideskundigheid vanwege de diverse rollen die mensen spelen, de kwetsbaarheden die elk mens wel heeft. Laten we die bronnen aanboren en aldus in gezamenlijkheid werken aan een betere GGZ".*

Daarvoor zijn verschillende vormen denkbaar, bij voorbeeld door in teams multideskundigheid te borgen door familie-ervaringsdeskundigen in het team op te nemen.
Na deze intro treedt psychiater Menno Oosterhoff aan. Hij is auteur van het veelgeprezen boek 'Vals alarm ' waarin hij sprak over zijn eigen dwangstoornis en hoe hij daarmee is omgegaan. Spreker zoomde breed en diep in op de arts-patiënt relatie die hij van beide kanten persoonlijk kent en doorleeft. Ondanks zijn opleiding heeft hij zich gaandeweg kenbaar gemaakt als 'medepatiënt' en doet de zaal verslag van wat dit zoal in de behandelrelatie met zich meebracht en -brengt.

Het is fijn een spreker te horen die daadwerkelijk met zijn eigen verhaal verbonden is en er zoekend en open over praat in het publieke domein maar dus ook in de 1-op-1 relatie met diegene die tegenover hem zit in de behandelkamer. Dat zouden er meer kunnen doen want 1 op de 4 GGZ-hulpverleners heeft wel ervaringen als naaste of aangaande zichzelf die hem naast de cliënt kunnen plaatsen en waarom dát niet ingebracht? Is de vraag. Daarbij wel maat betrachten en het juiste midden zoeken juist omdat je in zekere zin 'in hetzelfde schuitje' zit, benadrukt Oosterhoff.

Of hij zelf een opleiding gaat volgen voor diploma ervaringsdeskundigheid wordt uit de zaal gevraagd? Leuke suggestie aldus Oosterhoff die hiervoor bedankt maar dat heeft uitsluitend met zijn leeftijd te maken. Er is nog een wereld te winnen en Oosterhoff gaat ook nog even in op het herstelbegrip dat hij zelf liever zou inruilen voor 'herstel van perspectief '.

Multideskundigheid bevordert integratief denken en handelen

Dan komt Jim van Os aan het woord om het concept multideskundigheid nader te duiden door de vraag op te werpen op welk probleem het een antwoord kan zijn. Verwijzend naar de 'munter 'van dit begrip, Philippe Delespaul stelt hij dat de kernuitdaging in GGZ is het weg komen uit het denken in termen van 'hullie en zullie'. Multideskundigheid is een aanduiding van de veelzijdige praktijk waarin burgers, allerhande betrokkenen, hulpverleners, lotgenoten geïnvolveerd zijn in interactie aangaande 'clinical, personal en societal' herstel vanuit psycho-, bio en sociale domeinen die ook nog eens met gescheiden geldstromen en navenante beslissingskaders van doen hebben. Aldus wordt een geïntegreerde aanpak moeilijk.
Van Os voegt daarom toe een 4e nl. de existentiële dimensie, waarbij de focus ligt op persoonlijk herstel van de patiënt en zijn naastbetrokkene. En dan zien we dat mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen t.o.v. hun klinische positie wèl kunnen verbeteren in hun persoonlijk herstel, dáár ligt de ruimte. Tekent vervolgens aan: die existentiële dimensie is géén hoofdstuk in de leerboeken der GGZ, wèl in die van de geestelijke verzorging/zingeving. Opmerkelijk dat dit laatste nu juist tot een krachtige beweging heeft geleid in de somatische zorg, aldus spreker! Van Os wijst op de uitgangspunten en aanpak van de 'Academy for Integrative Medicine' die is te vergelijken met de inzet op Positieve Gezondheidszorg die nú in academische ziekenhuizen opgeld doet en door ZON ondersteund wordt.

Hij refereert ook aan de twee dimensies in het 'GGZ discours' die de Engelse wetenschapper Slade heeft geïntroduceerd: te weten limitations (beperkingen) en possibilities (mogelijkheden) invalshoeken die in Nederland niet geïntegreerd zijn, maar in Engeland wel gaande zijn en dat levert goede resultaten op. Daar is een goede omgeving gecreëerd voor integratief denken. Multideskundigheid past daarbij. Immers iedereen heeft herstelervaringen, stelt wel eens een diagnose, heeft vormen van intervisie of coaching.

Gedurende de presentatie van Jim van Os is er ook nog in woord en beeld (een filmpje dus, onderdeel van Psychose Net.NL) van een drietal ervaringsdeskundigen uit de hulpverlening die op hun manier naar buiten zijn getreden. Psychiater Jeroen Kloet vertelt hoe hij, maar zeer zeker ook zijn omgeving, reageert op zijn psychiatrische ervaringen. Inspireerde hem tot het initiatief van een 'anti stigma café". Psychologe Clara Koek had het niet eenvoudig om haar werk vanwege terugval weer te herwinnen en benut al haar ervaringen in het onderwijs dat zij geeft aan mensen uit het GGz-veld. Medisch student Floor Geurts zoekt het in de communicatie om in zijn werkomgeving het belang en zijn inzichten inzake ervaringsdeskundigheid onder de aandacht te brengen.

JIM-aanpak navolgenswaard!

Dan is het woord aan zijn 'brother in arms' Philippe Delespaul die multideskundigheid in het domein van de nieuwe GGZ wil belichten door de betekenis ervan te laten zien in het jongerenwerk èn in de context van het dagelijks leven. Hij houdt het zelf kort en introduceert orthopedagoog Levi van Dam en systeemtherapeute Suzanne de Ruig, die zich beiden ook ontwikkelaar noemen en dat geldt dan het JIM-concept waarvan ze de essentie in het boek de 'JIM-aanpak' hebben neergelegd.

Beide doen beurtelings verslag van hun bevindingen bij 200 gezinnen die gevolgd zijn bij de 'JIM-aanpak die neerkomt op een nieuwe aanpak voor probleemjongeren 'die in dit geval feitelijk op het punt staan vanwege hun gedrag uit die 200 gezinnen te worden geplaatst maar nu een alternatief krijgen aangeboden. Ze mogen iemand aanwijzen als JIM, dat is de persoon die voor hen geldt als de belangrijkste persoon die zij vertrouwen. Die persoon, JIM dus, wordt vervolgens –uiteraard als ze daartoe bereid zijn- mede probleemeigenaar in triadisch verband met de behande-

laar en de jongere cliënt. Er is een behandelprotocol ontworpen. De aangewezen naaste kan een vriend zijn, maar is, zo wijst het onderzoek uit, voor minstens 50 der gevallen een familielid en opvallend: vaak de opa! De ouder moet wèl akkoord gaan met de aangewezen JIM, die van onbesproken gedrag moet zijn. De hulpverlener zal in dit proces zijn rol moeten relativeren.

Dit betekent dat de JIM met de hoofdpersoon aan de bak moet en in een andere dynamiek komt ten opzichte van de band die er vaak al langdurig is. Bij de groeiende verantwoordelijkheid moet er wèl een altijd bereikbare hulpverlener zijn om eventueel op terug te vallen. Instructief om de belevingen van een JIM aan te horen op het congres en de vrucht van deze aanpak te vernemen: in 90% van de gevallen is uithuisplaatsing voorkomen! En ja: er wordt nu nagedacht over het creëren van een JIM constructie voor volwassenen.
You can't always get what you want
Wilma Boevink keert terug op het podium en houdt de zaal wat bespiegelingen voor inzake 'herstel'. Zij heeft veel herstelverhalen goed zien aflopen, maar niet altijd en soms kan het heel lang duren. Dan sta je, zoals in haar geval, als moeder machteloos, wat haar behalve verdrietig ook woedend maakt. Werpt in dat licht de vraag op waarom oudervereniging Ypsilon niet wat meer woede uit.

Boevink relativeert ook nog wat eigen eerder ingenomen standpunten: het toeschrijven van langdurig lijden aan falen van de psychiatrie is toch ook somtijds niet terecht en moet dan eerder in verband worden gebracht met de hardnekkigheid van dat psychisch lijden. Ook het begrip 'gebrek aan ziekte-inzicht', dat vaak bekritiseerd is, kan soms een relevante categorie zijn.

Kortom, aldus Boevink, "we hebben soms een heel complexe thematiek bij de hand, waar we in elk geval níet een andere kant moeten opkijken, waar het van belang blijft in de opleidingen de cliëntervaring invoelbaar en kenbaar te helpen maken". Ze waarschuwt er tot slot voor dat ervaringswerkers geen laag tussen cliënten en hulpverleners moeten worden en dat we in moeten zetten op een groeimodel. Bijvoorbeeld inzake medicatie zou het groeimodel kunnen worden ingezet om (de introductie van) geleidelijke vermindering in te voeren als verrijking van de afbouwmogelijkheden.
Ze breekt nog eens de lans voor het betrekken van familie-ervaringsdeskundigen, van belang gezien de nood van de naasten waarvoor zij zelf nog te weinig maatschappelijk oog voor ervaart.

Uit de zaal reageert nog Bert Stavenuiter, front man van Ypsilon, die zich afvroeg of woede méér had kunnen opleveren. Dat woede bij Ypsilon niet voorop staat, is een beetje de aard van het beestje , al kent hijzelf de woede maar al te goed. Hij ziet echter ook het belang van inzetten op verbeteringen en het opheffen van belangentegenstellingen. Tot slot van zijn betoog stelt hij dat het zaak is dat familieraden meer betrokken worden en dat zij moeten eisen aan programma's deel te nemen, nu wordt nog vaak voor een Calimero-opstelling gekozen.

De pitches
Dan komen er een viertal pitches. Jan Berndsen bestuurder van Lister, bijt het spits af met een pleidooi voor het meer betrekken van ervaringsdeskundigheid bij het besturen van instellingen. Hij baseert dat op zijn bevinding dat als je Herstel Ondersteunende Zorg (HOZ) goed wilt aanpakken dat je dat dan door de hele organisatie (in zijn geval de Utrechtse organisatie voor Beschermd Wonen) heen moet doen en daarbij heb je dan de inbreng vanuit het ervaringswerk hard nodig. Te vaak kwamen namelijk besluiten vanuit het management niet door naar de werkvloer en omgekeerd was ook stagnatie merkbaar. Als consequentie heeft hij besloten tot het aanstellen van ervaringswerker /leidinggevende bij Enik, Martijn Kole tot adviseur van de Raad van Bestuur. Dat

bevalt zeer goed en hij doet aan al zijn medebestuurders in den lande een aanbeveling in die richting, interessant want deze figuur komt maar bij een handvol instellingen in den lande voor. Iets soortgelijks zou ook in de Raden van Toezicht overwogen kunnen worden, stelde spreker.

Dan is er een pitch van een manager van een 'hulphonden opleidingsinstituut' dat het belang van het zelf helpen opleiden van assistent honden door cliënten benadrukte. Een bevlogen betoog dat de zaal wel deed uitroepen: "En wat vond de cliënt er eigenlijk zelf van?" Cliënte staande naast de pitcher bevestigde het verhaal en gaf een inkijkje in haar beleving.

Dan schetste vervolgens Alie Weerman, opleider bij Windesheim, het belang van differentiatie in de opleiding van ervaringsdeskundigen en ging zij in op de toenemende openheid bij hulpverleners in de GGZ, omdat ook zij tot de categorie naasten van cliënten behoren. Ga je aan de slag als hulpverlener met je eigen ervaringsdeskundigheid, dan doe je dat nog steeds als psycholoog maar dan met iets erbij en doe dat laatste niet zonder daartoe training gevolgd te hebben, houdt Alie hen voor.
Irene van de Giessen sluit de pitches af met antwoord op de vraag of we ook over 15 jaar nog ervaringswerkers zullen hebben. Met een cynische ondertoon zegt ze van niet en wel hierom. Zij ervaart in deze tijd van sociale media en ook wel in de slipstream van het nieuwe concept 'multideskundigheid' dat het nog prille vak van ervaringswerker ondermijnd wordt door discussies en de afwezigheid van een eensgezinde ondersteuning. De goede verstaander kan haar pitch uitleggen als een pleidooi zuinig om te springen met ervaringsdeskundigheid en deze vooral wel op de kaart te houden en de positie te versterken.

Terugblik
Na de pitches blikt Irene van de Giessen terug op de dag en typeert deze als een fijne en dappere verkenning. Waardeert de zoektocht van Menno Oosterhoff zo vlak voor zijn pensioen en dat geldt ook zijn oproep voor een gepaste inzet van de eigen ervaring van de behandelaar.

Maar zij heeft vraagtekens. Voor haar is het begrip 'multideskundigheid' wat in het vage gebleven, vanwege de diversiteit in de uitleg. Vraagt Delespaul wat er nu precies de bedoeling van is en waarom het begrip 'parallelle deskundigheid' niet beter zou zijn. Ervaringswerk is nu nog een jong beroep dat een kans verdient, er wordt nu nog niet veel in geïnvesteerd. Er is voorlopig nog wel reden om somber te zijn over de mate waarin het vak serieus genomen wordt. Voor haar is het 'klip en klaar': het begrip multideskundigheid mag begrippen als hoeven.

Delespaul zegt desgevraagd dat het doel van deze dag was delen over een breed gebied uitgaande van de vraag: "Waarom doen we wat we doen". Daarbij wordt het begrip multideskundigheid ingezet op grond van gelijkwaardigheid als een basisbejegening. Philippe zegt ook goed te kunnen leven met het begrip 'parallelle deskundigheid '
Hij vraagt nog om wat tijd voor 'multideskundigheid', het denken en het gesprek daarover is immers nog maar net begonnen. "Je kan toch wel stellen, aldus Delespaul, dat de introductie van De Nieuwe GGZ (DNG) èn multideskundigheid de wereld wat open heeft getrokken".
Het slotwoord van deze boeiende dag is tenslotte aan de zaal, waaruit Edo Paardekoper Overman het belang onderstreept van het onderzoeken en uitdragen van de meerdere deskundigheden van ervaringsdeskundigen.

Anevelde
(buurtschap in de gemeente Hardenberg), augustus 2017

ENKELE ANDERE OVERWEGINGEN

HOE ZAL IK DIT UITLEGGEN, DIT WAAROM
WAT WIJ VINDEN NIET IS WAT WIJ ZOEKEN ?

LATEN WE DE TIJD LATEN GAAN
WAARHEEN HIJ WIL

EN ZIE DAN HOE WEIDEN HUN VEE VINDEN,
WOUDEN HUN WILD, LUCHTEN HUN VOGELS
UITZICHTEN ONZE OGEN

EN ACH, HOE EENVOUD ZIJN RAADSEL VINDT.

ZO ANDERSOM IS DIT ALLES, MISSCHIEN.
IK ZAL DIT UITLEGGEN.

Rutger Kopland, Gedichten. Amsterdam, 1999

Met dank aan Ds. Ruth Hoogewoud-Verschoor

1e Congres RACT en Resourcegroepen 16 november 2017 Janskerk en Jacobikerk Utrecht

Nico de Louw

De groep innovatoren die in 2014 het initiatief namen om het onderwerp 'resourcegroepen ' (RG) op de Nederlandse kaart te gaan zetten, hadden met gepaste trots en de professionele medewerking van Resilience Plus een goed gevulde Janskerk bijeen gebracht om het eerste RACT-Congres te vieren, zou je bijna zeggen.

Michel de Baan is dagvoorzitter, geeft familie ervaringsdeskundige èn voorzitter van de stichting RACT Frits Dorleijn de gelegenheid de zaal en in het bijzonder de 3 gasten uit Zweden: Ulf Malm, Nisse Berglund en Marcus Lundmark welkom te heten. Noemt en roemt apart de programmacommissie en leden van het bestuur: Frits Bovenberg, die als eerste een artikel over resourcegroepen onder de aandacht bracht, Bram Berkvens manager/ervaringswerker Breburg, Wim van Beek bestuurder Antes, psychiater Eva Leeman, Niels Mulder Hoogleraar Erasmus Universiteit, , Dorothé van Slooten, senior stafmedewerker vroege psychose en innovatie Kenniscentrum Phrenos en de voor haar inzet uitbundig geprezen Cathelijn Tjaden, onderzoeker Trimbos.

Niels Mulder heet ook de Zweedse delegatie in het bijzonder welkom. Zij immers hebben zelf in Götenburg al menige Nederlandse delegatie begroet en trapt inhoudelijk af met het uiteenzetten van de kenmerken van de Resourcegroepen die wat hem betreft ook anders genoemd mogen worden.
Bij Resourcegroepen zijn cliënten 'in the lead'. Misschien niet aan het begin van het proces maar dan toch zeker verder in het traject.

De eerste vraag is dan: "Wie neem je mee in jouw resource groep"?

De leden van de RG worden aldus door de cliënt genomineerd en die gaan deel uitmaken van de RG nadat het voorafgaande verdiepingsgesprek bevredigend is verlopen. Behalve de casemanager en de behandelaar kunnen aangewezen familieleden of belangrijke anderen in de groep zitten, die 1 x per drie maanden bijeen komt en waarin cliënt tegen de achtergrond van het behandelplan de korte en lange termijn doelstellingen formuleert waaraan in de tussenliggende tijd op basis van afspraken en taakverdeling tussen de leden en cliënt wordt gewerkt.

Vertrekpunt is dus nadrukkelijk de cliënt en niét het systeem. Jules Deelders' zin "De omgeving van de mens is de medemens " ,'wordt op deze plaats dan ook niet voor niets geciteerd door Mulder.

Vaardigheidstrainingen, gezamenlijke besluitvorming, omgaan met stress, ontwikkelen zelfregie zijn belangrijke aspecten waarmee de RG werkt aan groei in het herstelproces van cliënt. Het concept is in 1993 ontwikkeld in Nieuw Zeeland door Ian Faloon en heeft ook elders toepassingen met name in de Scandinavische landen. Sinds kort is sprake van de vorming van een wereldwijd samenwerkings- verband inzake toepassing en verbreiding RACT.

Mulder karakteriseert samenvattend de resourcegroepen als de bodem onder sociale wijkteams, basis GGZ, FACT, HIC en als een brug tus-

sen het sociale en medische domein en is een netwerk van leden uit de formele en informele hoek.

De praktijk is nog jong en wordt door Trimbos vanaf het eerste uur in zijn verdere ontwikkeling gevolgd bij 9 (!) instellingen. Zie onder de workshop van Cathelijn Tjaden.

Publiek zwermt uit
Het congres speelt zich af in twee kerken. Voor het plenaire deel kan men in de Janskerk blijven, maar de keur aan workshops vindt de hele verdere dag door op loopafstand plaats in de Jacobikerk en waar telkenmale om de 3 kwartier gekozen kan worden uit 4 steeds afwisselende workshops in totaal 23 stuks!!!
Je kunt er workshops bijwonen van ervaringsdeskundigen als Tim Kreuger InGeest of Nanette Waterhout van GGZ NoordHolland Noord . Inzake het starten van een resourcegroep gegeven door Frits Bovenberg. Bram Berkvens en Tom van Mierlo lichten mensen bij over de 'Big five ' van de GGZ vernieuwingen. Mehmet Youcel presenteert ook hier zijn steeds vaker geïmplementeerde herstelgerichte Yucel Methode.

Workshop Schakelteam Personen met verward gedrag en RACT. Joke van der Meulen
Joke is lid van het Schakelteam en doet dat in de positie van naaste waarvan verder onder andere deel uitmaken, ervaringsdeskundige Toon Walraven, psychiater Wouter Teer en G. van den Brink die mensen met een LVB representeert.

Het Schakelteam heeft als opdracht te bevorderen dat alle gemeenten in 23 onderscheiden regio's een goed werkende aanpak voor het ondersteunen van mensen met verward gedrag hebben. De verantwoordelijkheid daartoe ligt bij de ketenpartners en het gaat daarbij vooral om de zorg en andere betrokken voorzieningen beter op elkaar aan te doen sluiten dan nu het geval is.
1 oktober 2018 moet alles voor de bakker zijn, maar Joke verwacht dan niet dat de ambitieuze doelstelling over de hele linie gehaald zal zijn, maar wèl dat er een onomkeerbare beweging tot stand is gekomen.
Ze gaat in op de positie van naaste die zich snel schuldig voelt ten opzichte van het familielid in de war en zelfs soms met een forensisch aspect van doen heeft.

Zoiets heeft een enorme impact op je leven. Het gezinsleven kan 'exploderen '. Om tot die sluitende zorg te komen zijn er 9 bouwstenen geformuleerd die behulpzaam kunnen zijn om de infrastructuur sluitend te krijgen, maar dàt is nog niet voldoende. Mensen kunnen toch door de mazen heen vallen Joke en Toon stellen dat om die reden bij elk mens met verwarde gedrag (wel of niet overlastgevend, forensisch, met dementie of een LVB) steeds die individuele persoon tot uitgangspunt genomen moet worden. Dan kunnen systemen meebewegen: door ze groter te maken of ermee te schuiven. Maar je kunt er óók voor kiezen personen stèrker te helpen maken. Met een netwerk dat om een persoon gaan staan waardoor systemen a.h.w. kleiner kunnen worden. Zorg, aandacht, oplettendheid zijn belangrijker dan de bouwstenen. Joke kende de aanpak met resourcegroepen niet, maar de RACT formule sluit volgens haar goed aan bij hieronder genoemde focuspunten, deze aanpak past goed bij een inclusieve samenleving en helpt mensen ook nog eens sterker te worden.

Aandacht voor 'verwarde personen' is een onderdeel van een groter geheel. Niemand mag tussen wal en schip belanden en dat blijft onverminderd de doelstelling. Ze vat nog eens samen wat daar voor nodig is: -een stem geven aan het sociale netwerk, ogen en oren in de buurt, terug naar de menselijke maat, vroegtijdige screening en inclusieve benadering en een goed werkende acute keten en onder alles bestuurlijke borging!. Wijst op het boek ' Inclusieve samenleving' van Erik Dannenberg dat voor het Schakelteam een belangrijke inspiratiebron is.

Noemt als concrete voorbeelden die voortvloeien uit de voorgaande uitgangspunten de volgende 4 focuspunten:

1. **Werken aan een inclusieve samenleving** zijn met werkbare hulpmiddelen die ook letterlijk door het Schakelteam in beeld worden gebracht: Joke noemt als voorbeelden werken met Mental Health First Aid , bestrijding stigma, instelling van een urgentie meldpunt dat ze onderscheidt van een meldpunt van acute gevallen,
2. **Beveiligde samenleving**, beveiligde zorg om leed voor persoon zelf, en de samenleving te voorkomen.
3 **Daadwerkelijke implementatie van de 24/7 keten** en
4. **Borging op alle bestuurlijke niveaus**

Nadere info: www.schakelteam.nl en info@schakelteam.nl èn dan is er ook verder nog informatie in te winnen bij vliegendebrigade@schakelteam.nl.

De Kindcheck en dan?

Mw. W.J. Willems , projectleider vroegdetectie en –interventie en implementatie meldcode Huiselijk Geweld, Kindermishandeling en Kindcheck.
Ze raadt aan het filmpje 'Bikkels 'te kijken waarin een kind van 13 de ouderrol overneemt t.o.v. broertjes en zusjes. Te vinden op VPRO Rowencia.
Een thema afkomstig uit de ervaringen met het huiselijk geweld t is de vraag naar de 'Kindcheck' en dat is een vraag aan cliënten bij de intake naar hoe het met hun kinderen tussen 0-18 gaat en of de veiligheid gewaarborgd is. Deze checkvragen betreffen dan ouders die een beroep doen op de GGZ en de vraag is sinds kort wettelijk verplichting bij de intake. Vinden 96% van de aanwezigen in deze workshop anno 2017 dat de 'Kindcheck' een noodzakelijke handeling is, in 2012 dacht daar toch 50% niet hetzelfde over, aldus spreekster. Cijfers wijzen uit dat 30% van de GGZ cliënten kinderen hebben. Meer dan de helft van deze groep zegt zich zorgen te maken over zijn kinderen.

Dus waar gezegd wordt dat ouders zich schamen, zijn er ook die best wel willen spreken over het ouderschap over hun kinderen. Kinderen kunnen structuur geven aan ouders die worstelen met GGZ- of Verslavingsproblematiek. Op zich niet goed, maar wel een aanknopingspunt , aldus Willems. Noemt de Yucelmethodiek die in de ouder –kindverhoudingen nuttig kan worden ingezet. Geldt ook voor RACT waar het weer zèlf kinderen naar school brengen een doelstelling kan zijn die in de steungroep aan de orde kan komen.
Opmerkelijk dat de KOPP/KVO inzet inzake kinderen van ouders met een psychiatrische of verslavingsprobleem soms vanuit een negatief vertrekpunt wordt ingezet. Willems is duidelijk voor de positieve benadering.

Hoe verhoudt de KPP/KVO aanpak zich tot de RACT aanpak? In elk geval behelst ook RACT een aansluiting van het medisch en sociaal domein, maar dat vraagt beide óók aansluiting op het jeugd domein zodat de gewenste driehoek ontstaat! Het steunsysteem is een onderwerp om bij uitstek met de ouders te bespreken. En dat is een goede insteek. Ouders worden te snel schuldig geacht. Interessante benadering: de ouder check vanuit kinderperspectief en jeugdhulpverlening.

Ouders hebben behandeling nodig bij een vechtscheiding en RACT zou dan weer een verbreding in de aanpak kunnen bevorderen. Let wel bij huiselijk geweld ontstaat splitsing en drijven velden uit elkaar.

Stress vermindering bij ouders komt kinderen ten goede en werkt zeker herstelbevorderend. Het is goed te beseffen dat patiënten uit zichzelf niet gauw komen met opvoedingsproblemen. Ook hier kiezen voor de positieve benadering: wat vinden ouders wenselijk. Eindigend met een oproep tot de positieve benutting van RACT, dàt kan verbinding zoeken met het jeugddomein en jeugdcircuits om uit die hoek ondersteuning aan volwassenen binnen de RG te bieden.

Workshop Uit eigen ervaring! Maakt de resourcegroep het verschil?
Mijn subtitel zou zo iets luiden als: 'Van in de hel, uit de hel' hoe doe je dat??

Het eigen verhaal komt toch altijd weer anders en rechtstreekser aan dan –de ook mooie- betogen uit de tweede hand. Uit het Rotterdamse zetten Addy Venderbos en Devi Hisgen, een dynamisch duo, beeldend uiteen hoe je in je tienerjaren als mens door afwijkend gedrag terecht kan komen in een sociaal isolement, dakloos en een 'straatfiguur' wordt tot een met forensische opname aan toe waarbij drugs je een eind die weg op helpen en je uit overtuiging zorgmijder wordt. We hoeven hier niet veel verder op in te gaan op deze openbare plaats. Want hier is het van belang: "Hoe kom je eruit? Hoe kom je terug"?

Deze vragen behandelden Addy, de 'oude meester 'en Devi ' de jonge beloftevolle 'gezel' ieder voor zich tegen de achtergrond van de resourcegroep die er nú beschikbaar is, maar toe dus nog niet. Wat had die voor hen kunnen betekenen en hoe had die eruit gezien, wie hadden zij genomineerd om van die steungroep deel uit te maken? Addy kon er wel een hele hoop opnoemen waaronder zijn bokstrainer die 'dat ventje 'stevig in het gareel hield en de legendarische dominee Visser van het even roemruchte Perron o die zorgde voor mensen die zorg meden. Tekent aan dat je vroeger al jong in een werksetting terecht kon komen die jou een vaste structuur in het leven gaf. Nu zit jeugd langer op school en in behandelcentra, plaatsen waar tegen je je kunt afzetten als je niet aangesloten bent.

Devi was een stuk soberder in wie hij tien jaar terug in zijn virtuele RG had willen zien. In elk geval wèl diegene met wie hij samen een internationaal drugsnetwerk runde, die hield hem tenminste strak bij de les, met het gezag dat een oude zeebonk nu eenmaal kan hebben. Het stellen van grenzen werkte goed, omdat Devi dat van deze man (als 'plaatsvervangende vader') accepteerde. Het verhaal van Devi roept tussen haakjes de associatie op met de JIM-aanpak die nu in de Jeugdzorg terrein aan het winnen is. Hier wordt de RG beperkt tot de driehoek hoofdpersoon, hulpverlener en één door de cliënt aangewezen vertrouwde naaste (kan een opa zijn of een gymleraar) die zich als maatje/mentor beschikbaar stelt waarbinnen de op vertrouwen gebaseerde relatie zich kan ontwikkelen.

Ja voor beiden had –in deze indringende terugblik op hun leven 'so far '-de resourcegroep zeker een positief verschil uitgemaakt, "want had mij het gevoel gegeven de moeite waard te zijn en in mijn context begrepen te worden". Dit zeggen ze stellig vanuit hun waarnemingen in het heden als ervaringswerkers bij de Europoort Parnassia Groep, maar dus ook tegen de achtergrond van hun eigen ervaringen in de pre-RG fase. Tekenen daarbij aan dat het verschil met het voorbeeld uit Zweden is dat daar niet met ervaringswerkers wordt gewerkt. Fijn om van zo'n hoopgevend traject als van beide heren op de hoogte te komen. Ze wijzen naast RG ook op het belang van stigmatraining, shared decision making en shared interest . En... zegt Addy nota bene: ***"De cliënt kan ook wat doen, maak hem belangrijk".***

Ze gaven de deelnemers aan deze boeiende en vitale workshop mee dat taal aparte aandacht verdient, want belangrijk is, juist ook in de RG. Het begrip 'casemanager ' is bijvoorbeeld een aanduiding dat je 'een gevalletje 'bent wat jou in je autonomie tekort doet en juist een ziekmakend imago geeft. Er is een rechtlijnige 'klinische 'taal uit het medisch domein en de circulaire taal bij de hersteldiagnose.

Een andere interessante observatie is die over hulpverleners die zich kunnen opstellen als 'ambassadeurs' van de normale mensen'. Amerikanen noemen zoiets 'sanisme '. Iets om over na te denken.

Resourcegroepen onderzocht van 'science to practise and back' Cathelijn Tjaden, Trimbos Instituut

Spreekster is als promovendus betrokken bij het Trimbos onderzoek dat de resourcegroepen van begin af aan volgt in de wederwaardigheden rond implementatie en uitvoering. In vlekkeloos Engels t.b.v. van de Zweedse gast zet zij de stappen uiteen waarlangs ***het onderzoek*** zich aan het voltrekken is. Te beginnen ***met vragen als wat is noodzakelijk om te weten en dus te onderzoeken, welke interventies kunnen we onder de loep nemen en dan: tot welke inzichten leidt de analyse van de verzamelde gegevens.***

Cathelijne noemt een keur aan aspecten die hier niet allemaal te noemen zijn, maar het nalezen zeker de moeite waard maken. Er is in het onderzoek aandacht voor de cliëntenpositie. Het gaat in deze dan om mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (de zgn. EPA-groep), met recht op goede zorg tegen de achtergrond van het 'human rights convenant' en de vraag: "Hoe werkt de RG aan empowerment van de hoofdpersonen". M.a.w. ***"Hoe en hoe eensgezind werkt de RG aan een context waarbinnen cliënten kunnen groeien met tegelijkertijd daarbij onderzoeksaandacht voor tegenwerkende krachten, zoals discontinuïteit in de hulpverlening of de RG .***

De effecten van 'promising elements' als structurele betrokkenheid van significante anderen en de eigen kracht benadering worden onderzocht. Hiervan is er een internationaal voorbeeld. Ian Falloon begon ermee in Nieuw Zeeland en hij vroeg zich af wat is de optimale behandeling van mensen met een psychose. Daarbij ontdekte hij het belang van een netwerkbenadering en betrokkenheid van significante anderen en vond daarvoor bevestiging via onderzoek van de Zweedse aanpak waarin de FACT aanpak óók resourcegroepen includeerde.

Wat maakt het verschil?

Deze onderzoeksvraag zoekt ook naar antwoord op de vraag hoe kunnen wij het Zweedse model vertalen naar Nederlandse omstandigheden en aanpak.

Wat zijn de kenmerkende, essentiële elementen van de RG die het verschil maken t.o.v. van het FACTwerk mèt en een aanpak zónder resourcegroep?

Hoe dan ook zullen continuïteit en het adequaat eigen maken en toepassen van de benodigde 'skills' belangrijk zijn, aldus Cathelijn.

Vraag is dus ook: wat is de toegevoegde waarde van RG t.o.v. het huidige FACTwerk .

Om op alle vragen-die tegelijkertijd ook een monitoringsdimensie in zich dragen- antwoord te vinden gaat het onderzoek dus werken met vergelijkbare groepen met en zonder RG aanbod.

Er zijn drie meetmomenten bij de 9 deelnemende instellingen: aan het begin, na 9 en dan na 18 maanden. Veel omstanders zullen worden bevraagd, meerdere instrumenten zoals de I Roc worden benut. Het onderzoek heeft een kwantitatief karakter in de zin van getallen deelnemers, geografische spreiding e.d. maar er is ook een onderzoekstraject van kwalitatieve aard waarin kleine groepen 6-8 cliënten diepgaand geïnterviewd gaan worden.

Een eerste observatie toont aan dat resourcegroepen vooral in het begin bij het opzetten veel tijd kosten, maar een stuk minder als ze eenmaal draaien.

Van patiënt naar burger: participatie met kunst en sport als middel: het kwartiermakersfestival- Rob Kuiper

Bij zo'n titel blijf je niet makkelijk weg. Rob Kuiper is langdurig institutioneel hulpverlener geweest, maar onder de noemer: Locomotion, recent als ZZP-er begonnen met als aanbod het op aanvraag opzetten van een 'Kwartiermakerfestival'. Dit aanbod wordt flink afgenomen. Reden waarom Rob meer en meer als adviseur van lokale initiatiefnemers actief is.

De titel van 'Patiënt naar burger' is een vraag die past binnen het hersteldenken dat ook voor Rob de inspiratiebron vormt. Hij heeft een pas-

sie voor spelenderwijs doen groeien van mensen, teams en organisaties met behulp van het 'kwartiemakers gedachtegoed 'ontwikkeld door Doortje Kal. Invalshoek daarbij: met als ***uitgangspunten vóór inclusie en tégen vooroordelen, bieden van een 'co-creatief' podium voor wat mensen met een uiteenlopende kwetsbaarheid wèl kunnen*** in plaats van wat ze niet kunnen. Aldus worden het 'bijzondere artiesten die samen met 'het algemene publiek' in stad, buurt of wijk iets op vlak van toneel of muziek tot stand brengen. Met sport is iets soortgelijks te ondernemen, maar dat blijft in deze werkgroep wat onderbelicht. Rob stelt dat onder de verzamelnaam 'bewegen' uiteenlopende groepen mensen wel degelijk ook met elkaar in contact worden gebracht. Het 'kwartier maken' is ook duidelijk een appèl om groepen met elkaar in verbinding te brengen en al doende te helpen destigmatiseren, maar ook bijvoorbeeld goed te benutten voor mensen die als vluchteling onze taal niet machtig zijn.

Rob laat enkele van zijn concrete projecten zien, zoals het project 'Hokken' waarin letterlijk in een aantal hokjes mensen met een stigmatiserend etiket, zoals : borderline , LVB enz. zich aanspreekbaar maken voor het gewone publiek om tot een uitwisseling met hopelijk een destigmatiserend effect te komen. Wat vervolgens in de workshop tot discussie leidt hoe destigmatisering aan te pakken. Rob vindt '***het kwartiermaken' heel goed passen bij RACT en bij kans gestuurd bezig zijn***. Meldt tot slot dat ZONMw interesse toont in het 'kwartiermaken ' en er samengewerkt wordt met Hoge School Windesheim inzake 'kennissynthese'. Voor belangstellenden nadere info: www.locomotion.org

Naar aanleiding van de presentatie van Rob, doet een vertegenwoordiger van het Landelijk Kenniscentrum Amateurkunst en Cultuureducatie (LKCA) en dat is kennisplatform en vraagbaak voor alle betrokkenen actief in dit veld een oproep aan professionals uit andere sectoren ***om te ontdekken dat kunst een aanvullende waarde biedt bij bepaalde problemen, vraagstukken of zorg.*** LKCA is een samenwerkingspartner van Resilience Plus en bereik- en kenbaar via www.lkca.nl

RACT en Open Dialogue: weerskanten van dezelfde medaille?

Op deze dag levert Russel Cummins, ervaringswerker van In Geest een uitermate boeiend slotakkoord in de keur aan workshops die Resilience Plus/stichting RACT in de aanbieding had op deze mooie dag.

Ook Russel doet zijn workshop in moeiteloos Engels want Ulf Malm, leading psychiater inzake de Zweedse resourcegroepen, bevindt zich onder de aanwezigen.

Russel stelt zich eerst voor als iemand die 10 jaar als peerexpert werkzaam is. Een beroep dat hij gewonnen heeft op een zeer intensieve periode als cliënt.

Voor de aanwezigen in deze workshop ***gaat hij in op de verschillen en overeenkomsten tussen resourcegroepen en Open Dialogue***, dat is ontwikkeld door de Fin Seikkula en toegepast vanaf de 80er jaren, dat óók als een oplossing voor geldproblemen aldus Russel. RACT/RG is breed geïmplementeerd in Zweden en vanaf 2014 begonnen in Nederland en onderhand bij 14 instellingen geïntroduceerd.

RACT gaat uit van diegenen die de cliënt noemt als potentiële, gewenste leden van zijn RG. Hem wordt dus de leiding bij het verloop in handen gelegd. Dit maakt hem minder afhankelijk van de GGZ professionals en vermindert het mogelijke risico van mogelijke (ambulante) hospitalisering.

Bij OD gaat het om een interventie bij een acute crisis, met name bij psychose en wordt geïnitieerd en begeleid door minstens een vast duo behandelaren , de patiënt en zijn belangrijke naasten. Bij OD is er vanaf de melding van crisis contact en 24/7 bereikbaarheid met een op

flexibiliteit en outreach gerichte grondhouding. Als het even kan wordt patiënt thuis begeleid. ***Het hoofddoel van OD is niet zozeer het stellen van een diagnose maar het op zoek gaan naar de betekenis van de crisis en het verdragen van de eigen onzekerheid***. Het systeem is van begin af aan betrokken. De resultaten van OD in Finland zijn op het vlak van herstel het hoogste van Europa èn de standaard interventie bij psychose in Finland.
RACT Resourcegroep komt driemaandelijks bijeen, maar werkt tussentijds aan de realisatie van de korte en lange termijn doelstellingen die de hulpvrager bepaalt, net als de agenda en de plaats van samenkomst. Je zou het een 'zakelijk 'overleg kunnen noemen.
OD is een stuk intensiever. Geen enkel overleg over de patiënt zonder zijn aanwezigheid, maximale transparantie dus.
Kwamen in het voorgaande weer dezelfde elementen terug als Niels Mulder in zijn ochtendinleiding aanstipte, 'naar aanleiding in de vergelijking van Russels' presentatie komt iets nieuws naar voren.

Citerend de sheet van Russel Cummins: onder het kopje 'Verschillen en Overeenkomsten

"Verschillen RACT en Open Dialogue
De RACTmethodiek staat een cognitieve benadering voor. Terwijl OD naast cognitieve input ook ruimte laat voor emotionele en intuïtieve invalshoeken van zowel hulpvrager, het systeem als van de behandelaren.
OD is een crisisinterventie. Terwijl RACT voornamelijk toegepast wordt na stabilisatie van de hulpvrager.

Overeenkomsten
-Veiligheid, vertrouwen en betrouwbaarheid en een open houding zijn voor beide interventies essentiële componenten. Beide interventies vergroten de autonomie als wel versterken de hulpvrager en het betrokken systeem . GGZ professionals nemen een positie in vanuit gelijkwaardigheid met de hulpvrager en nemen niet ! de regie in het proces. Onderdeel van de heling vindt plaats omdat er aandacht en ruimte is voor de (menings)verschillen binnen het systeem".

Aldus de overeenkomsten en verschillen zoals Russel die schetste aan de aanwezigen en dus ook aan ***Ulf Malm , die aan de hand van deze workshop als ontdekking naar voren bracht Open Dialogue zeker als een methodiek te zien die binnen de resourcegroep/Ract als een optie ter tafel kan komen en als zodanig in de 'resource-kit 'kan worden opgenomen,*** zeker als zich binnen het RG traject een crisis lijkt aan te dienen dan wel aan de orde is gekomen. Wel dat was toch wel een bijzondere uitspraak uit de hoek van één van de Zweedse RACT voormannen.
De netwerksessie in de Janskerk tot slot, gelardeerd met diverse versnaperingen was, een inspirerende afsluiting van een rijk dag.

En we nemen mee..
Eén ding is duidelijk het denken in netwerken, hulpbronnen en dit alles binnen de context van het leven van een cliënt in zijn sociale en maatschappelijke omgeving is niet meer weg te denken.

Dat was toch wel DE BOODSCHAP van deze dag.

Groot blad

zo groot
even groot als een
groot blad
is een mens
als een windklap
die de aarde aait
die zich een hemel verft,
in een werveling op aarde
is een mens
onontkoombaar op aarde.

Corine Wepster

'Op de vraag naar de zin van het leven antwoordt ieder met zijn eigen levensverhaal'

(naar A. Konrad)

'Hoe kan ik leven vanuit mijn hart?', was haar vraag. Anne, 41 jaar, samenwonend en moeder van een zoon, keek me opgelucht aan. Het was even zoeken geweest, ze was niet gewend om vanuit vragen te denken, meer vanuit problemen waarop antwoorden kwamen zonder dat er verder vragen werden gesteld.

Ze had een verleden binnen de GGZ. Opgenomen geweest, verschillende diagnoses, veel, heel veel medicatie. Nog steeds. En op zoek. Eigenlijk ten diepste op zoek naar wie ze is voorbij diagnoses en symptomen.

Ik leg haar uit dat we in dit eerste gesprek de vraag verder gaan verkennen. Vaak blijkt er een diepere vraag te liggen onder dat wat in eerste instantie verschijnt. Ik nodig haar uit te schrijven op de flip-over, schrijven brengt in beweging en levert vaak nieuwe inzichten op.

Wat betekent het voor haar, vanuit haar hart leven? Waar gaat dat over en op welke momenten ervaart ze dat? Ze kijkt me een tikje onzeker aan. 'Dat heeft nog nooit iemand gevraagd', antwoordt ze. Ik nodig haar uit een hart te tekenen op het bord en hierop te associëren. Alles wat bij haar op komt kan ze eromheen schrijven of tekenen. Dat werkt... Vervolgens kan ze makkelijker op mijn vragen aansluiten. Daarna maak ik een stap naar het verleden. Welke beelden draagt zij mee over 'leven vanuit je hart', uit haar verleden, haar opvoeding?

Ze vertelt me dat ze altijd 'anders' is geweest. Uiterlijk en innerlijk. Dat ze een meisje was maar dat iedereen dacht dat ze een jongetje was. Dat ze al jong veel waarnam, sterk afstemde op alles om haar heen en zich volledig kon verliezen in de omgeving en de ander. Ze schetst een beeld van haar je ugd. Een moeder die in de steek gelaten is door haar vader en voor haar en haar broertje moest zorgen. Die constant in de knoop lag met zichzelf en de situatie niet aankon. Ze voelde zich verantwoordelijk, voor haar moeder en haar broertje. Ze herinnert zich dat ze vaak vluchtte naar het toilet, in die kleine ruimte voelde ze zich veilig, beschut, afgesloten van de wereld. Als we nog wat verder verkenne n realiseert ze zich dat ze ook een enorm buitenkind was, dat het buitenzijn staat voor rust en vrijheid en spelen naar hartenlust.

Af en toe breng ik even samen waar het over gaat of vraag ik haar te verhelderen wat ze bedoelt; 'je hebt het over..., wat bedoel je daarmee?' Gaandeweg het gesprek ontstaat samenhang, verbindingen worden gelegd, inzicht verkregen. Als ik vraag waar ze naar toe zou will en, kijkt ze me peinzend aan 'vanuit eigen kracht in contact blijven met de wereld...., ze schrijft het op. Wat heb je daar voor nodig? vraag ik haar. Ze neemt de tijd om hierover na te denken. 'Hmm, allereerst rust en vertrouwen', zegt ze. Er verschijnt een wakkere blik in haar ogen. 'Buiten zijn, wandelen in de natuur, alleen zijn. En een eigen ruimte creëren, een eigen plek... ' vervolgt ze.
We kijken nog eens terug op haar vraag en ze realiseert zich dat het eigenlijk gaat over in verbinding zijn met zichzelf, zodoende verandert ze deze in 'wat heb ik nodig om in contact te zijn met mijzelf?'
Ze kijkt me tevreden aan, 'Ja, dit is de vraag waar het over gaat en waar ik graag mee aan de slag ga!' We besluiten dat ze nog een vijftal gesprekken komt doen. In die gesprekken brengen we de

vier verschillende dimensies van haar leven (fysiek, sociaal, psychisch en spiritueel) in beeld. In het laatste gesprek komt alles bij elkaar in een 'nieuw verhaal'. Een hernieuwde richting naar de toekomst waarbij Anne weet wat haar te doen staat.

Mensen zijn verhalenvertellers. Van al onze ervaringen en belevenissen maken we een verhaal. Grote en kleine, gewone en bijzondere, individuele en collectieve verhalen.
In de verhalen die we vertellen wordt duidelijk wie we zijn – geworden - door onze geschiedenis. Hoe we onszelf zien en de wijze waarop ons leven zich ontwikkelt interpreteren. Zo ontstaan de beelden over onszelf waarmee we leven. Vaak zijn we ons hier nauwelijks van bewust en wordt het verhaal van ons leven gevormd door de omstandigheden. Omstandigheden waar we ons slachtoffer van kunnen voelen, waardoor we als het ware een figurant zijn geworden in ons eigen verhaal. Door ons verhaal onder de loep te nemen met een nieuwe blik kunnen we beelden verhelderen, samenhang ontdekken, gebeurtenissen verwerken, en een nieuw perspectief creëren.

Het verhaal van Anne is een uniek èn een universeel verhaal. Het is de zoektocht van de zingeving, de zoektocht naar een betekenisvol leven. De behoefte om te ontdekken wie je bent, inzicht krijgen hoe je betekenis kan geven aan ervaringen, en kunt komen tot een nieuw perspectief vanuit dromen en verlangens. Het pad van 'persoonlijk' herstel. Waar het gaat over bewustwording en zelfkennis, over persoonlijke ontwikkeling.

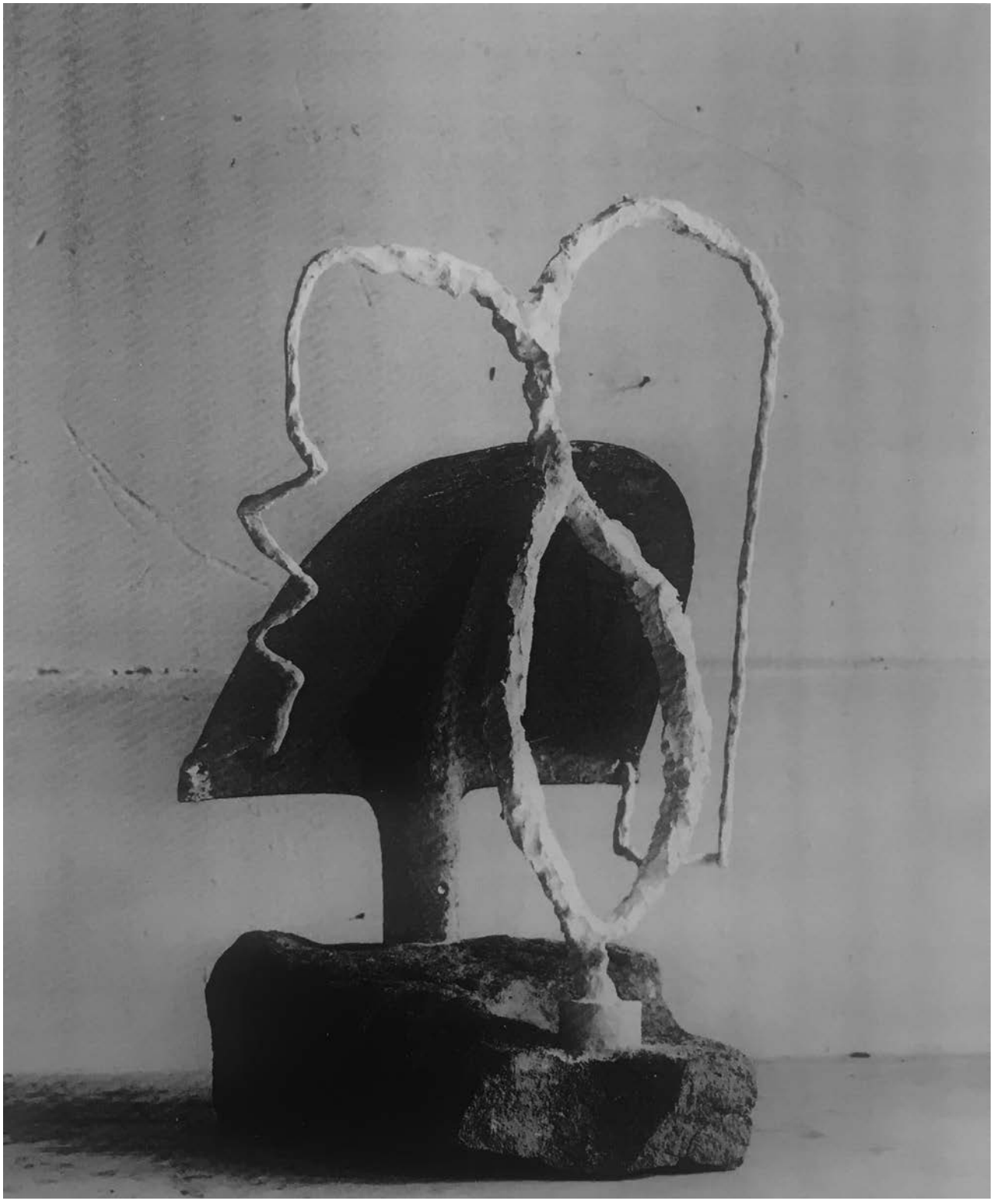
Wat is als samenleving onze visie op herstel, op het verlenen van zorg, hoe willen we mensen helpen? Dat hangt nauw samen met onze kijk op de wereld en ons mens-zijn. Als het leven een ontwikkelingsweg is dan gaat goede zorg erover om mensen op dit pad te ondersteunen; erkenning van het lijden en hulp bieden bij het verkrijgen van kennis en inzicht om hiermee om te gaan. Hulp bij bewustwording over wie we zijn, wat we nodig hebben en leren verantwoordelijk te zijn voor het eigen leven.

Dat vraagt een nieuwe manier van kijken, een andere attitude. De huidige blik op zorg is gebaseerd op een sterk eenzijdig, materialistisch mensbeeld. Ziekte-, en symptoom-denken en het geven van antwoorden in plaats van het stellen van vragen zijn hiermee nauw verbonden. Het centraal stellen van de patiënt (cliënt) met zijn verhaal en behoefte staat op gespannen voet met een zorg waarin diagnoses, medicatie en 'evidence-based' handelen het beeld bepalen.

Het omgaan met zingeving, zingevingsvragen valt in deze visie überhaupt niet binnen het werkveld. Mijn ervaring is dat er in deze tijd een groeiende behoefte is aan een heroriëntatie en dat een nieuwe benadering wordt gevraagd voor de omgang met de levensvragen die mensen zichzelf stellen. Zingeving is een inherent aspect van ons leven, zingeving zou ook een inherent aspect van zorg moeten zijn.

Als het gaat over de zin van het leven is het belangrijk een narratief kader te creëren. Een kader waarin het persoonlijke verhaal kan klinken; waarin ruimte is voor de werkelijke ontmoeting; aandacht, luisteren en vragen stellen en het professioneel werken met de biografie om zin- en betekenisgeving op het spoor te komen.
In een 'Goede GGZ' waarin ruimte is voor een holistische blik, een multidisciplinaire aanpak en preventief werken waarbij sleutelwoorden 'empowerment' en 'eigen regie' zijn, zou deze wijze van werken een geëigende plaats dienen in te nemen.

Susanne Kruys is biografisch coach bij BRAQUE-Biografische coaching en –Storytelling, www.instituutbraque.nl -, dat zich richt op persoonlijke ontwikkeling en zingeving voor mens en organisatie. Vanuit haar ervaringsdeskundigheid en haar professionele achtergrond zet zij zich op verschillende manieren in om zingeving binnen de zorg op de kaart te zetten.



13de Phrenos Psychosecongres Levensloop – Levenshoop Zwolle, 23 november 2017

Corine Wepster

Dagvoorzitter Marieke Pijnenborg opent het congres.

De eerste lezing wordt gehouden door Nanette Waterhout, ervaringsdeskundige en familie van. Haar lezing stelt een vraag: wat zou jij bij een opname nodig hebben...? Haar moeder had zware depressies en pleegde zelfmoord. Haar broer wordt psychotisch en zij zelf ontwikkelt ook depressies en hallucinaties. Zij vond een goede behandelaar. Wat zij als eerste signaleert is dat er bij alle behandelingen weinig ruimte was voor familieleden, voor hun betrokkenheid leek geen plaats. Haar broer kreeg medicatie met veel bijwerkingen, werd in haar woorden 'platgespoten' en ook gesepareerd. Haar broer zet een grote stap vooruit als hij een goede psycholoog treft. Krijgt EMDR, neemt zelf de regie weer in handen en bouwt medicatie af. Nanette breekt een lans voor peer supported open dialogue. Zij vindt dat de herstelondersteunende zorg te langzaam werkelijkheid wordt.

Na iedere lezing wordt op dit congres een 'intermezzo' ingelast, waarin Ruurt de Maesschalck, theatermaker, een sketch opvoert. Hij heeft affiniteit met het thema van het congres. In dit eerste intermezzo zegt hij dat in gekte wel degelijk logica zit (there is method in the madness). Wat dood is is de hoop.
Jim van Os, psychiater, houdt een lezing getiteld 'De paradigmaverandering rond psychose – oorzaken en oplossingen'. Paradigmaverandering betekent met nieuwe ogen naar hetzelfde kijken. We moeten die verandering maken van' sick care' naar 'health care'. Wat dat betreft is het goed dat we in het Nederlands het woord 'gezondheidszorg' gebruiken. Zo kan je ook niet zozeer de nadruk leggen op beperkingen, als wel kijken naar mogelijkheden. Gezondheid is niet afwezigheid van ziekte. Gezondheid is dat doen wat je leven zin geeft. In Amerika is de eerst experimentele 'integrated medicine' nu standaard ingevoerd. In Engeland constateerde men dat de 'sick care' als systeem in zijn geheel totaal niet werkte en daar is nu 'health care' ingevoerd. In Nederland signaleert van Os een sluipend kwaliteitsverlies in de GGz. De Diagnose-Behandeling Combinatie (DBC) leverde negatieve resultaten op. De Evidence Based Practice is slecht begrepen en kan mis gaan. Wat helpt? Connectedness, Hope, Identity, Meaning in life, Empowerment: CHIME-D (difficulties).

Van Os haalt Wouter Kusters aan, die zegt: niet weten is een heel belangrijke vorm van weten. In Amerika staat voorop: wat wil de klant? Dus: luister naar hem. Wees je er als behandelaar van bewust wat je nog niet weet en graag te weten wilt komen.

De lezing van **Iris Sommer** heet: '
To continue or not to continue, that is the question. Achtergrond en methodiek van de Hamlett-studie'.

Hamlett betekent hier: Handling Anti-psychosis Medication Longterm Evaluation of Targetted Treatment. Dit betreft onderzoek naar de beste manier van medicatie afbouwen. Aan dit onderzoek werken 22 GGz instellingen mee en 512 patiënten die veel of weinig of geen medi-

catie gebruiken. Te kort , maar zo blijkt ook te lang medicatie voorschrijven, kunnen beide leiden tot een recidief. Internationaal wordt aangenomen dat er voor minstens een jaar na remissie een onderhoudsdosis moet worden voorgeschreven. Dan komt terugval veel minder voor. Sommer zou graag de kans op een recidief willen kunnen voorspellen. Zo ver is het nog niet. Maar er wordt wel toegewerkt naar 'shared decision making', het nemen van gezamenlijke beslissingen. Meer informatie op www.hamlett.nl

Ruurt zet in het intermezzo de twijfelende Hamlet neer. Levenswil komt voort uit doodsangst.

De eerste workshop die ik bijwoon is 'Over trauma gesproken'. Deze workshop blijk ik al bijgewoond te hebben bij de ISPS studiedag 'Over trauma gesproken' in Halsteren, waarvan u een verslag vindt in het decembernummer 2017 van de Klankspiegel. Er wordt gepleit voor een beschrijvende diagnose.
Tijdens de lunch is er gelegenheid stands te bezoeken, posters te bekijken en een tentoonstelling te zien van prachtige tekeningen van Marcel de Jong.

De tweede workshop die ik bijwoon wordt gegeven door **Bettina Jacobsen** en heet 'Systematisch rehabilitatiegericht handelen'. Zij geeft de workshop samen met een ervaringsdeskundige die allereerst een, heftig, ervaringsverhaal houdt. Daaruit blijkt dat de eigen ervaringen van hulpverleners belangrijk zijn en dat het heel positief werkt als je steeds dezelfde hulpverlener houdt, die voor je klaar staat. Ook de sociale werkvoorziening heeft een belangrijke rol gespeeld bij herstel.

Bettina Jacobsen geeft rehabilitatiegerichte trainingen en coaching aan teams. Rehabilitatiegericht handelen is positief, krachtgericht en omgevingsgericht. De cliënt moet doelen hebben en die doelen staan centraal. Herstel betekent niet dat je symptoomvrij bent of niet meer in behandeling bent. Waar het op aan komt is het leren omgaan met wat er is gebeurd, de beschadigingen. Na die gebeurtenissen moet je 'resetten', zo noemt Jacobsen dat. Dat is geen rechtlijnig proces maar een weg van vallen en opstaan. Als het goed is verandert de omgeving mee. Weet wie je bent, wat je kunt, wat je weet, wat je hebt, wat je wil. Weten is kracht. Herstel vindt terzelfder tijd plaats op drie niveaus: symptomatisch, maatschappelijk en persoonlijk. De werkwijze is dat cliënt en behandelaar een werkzame relatie aangaan, een persoonlijk profiel opstellen en een persoonlijk plan maken. De basis is veiligheid. De hulpverlener praat niet alleen maar geeft ook praktische steun. Er vindt een echte ontmoeting plaats, de mens achter de klachten wordt gezien. Verder wordt niet zozeer over klachten gepraat als wel over krachten. De hulpverlener staat terzijde tijdens de ontwikkeling naar herstel en verwoordt wat de cliënt moeilijk vindt te verwoorden. Symptomen kunnen worden behandeld, er is terugvalpreventie, aandacht en betrokkenheid van familie en sociale omgeving. Eigen kracht conferenties bijvoorbeeld kunnen hierin ook een plaats krijgen. Wensen zijn in principe ook krachten.

We oefenen deze benadering in tweetallen met behulp van een vragenlijst. De vragenlijst, zo wordt ervaren, maakt het mogelijk dat de geïnterviewde zelf stuurt, ook al mag de interviewer vrijwel alles vragen. Het wordt met de vragenlijst een objectiever gebeuren waarop meer greep te krijgen is.
De hulpverlener moet zelf niet te veel willen. Als laatste zegt Jacobsen en dat wordt erg gewaardeerd: **de hulpverlener plant een zaadje en wacht af.**

Martijn Kole, ervaringsdeskundige en Tom Kuipers, psychiater geven een lezing 'Een knik in de levenslijn; door een psychose in passiviteit gevallen en toch weer opgestaan. Hoe kan dat? Kole is de apathie zelf te boven gekomen, terwijl de psychiatrie er geen woorden voor had.

Apathie is niet gelijk aan een hopeloos leven als strategie. Passiviteit is een reactie op verlies van betekenis, door catastrofale gebeurtenissen. Passiviteit is niet geaccepteerd gedrag. Betrokkene raakt in een gevaarlijk isolement, alsof hij op een verhoogd plateau staat waar hij vanaf kan vallen. Durf dan een helpende hand aan te reiken. 'The dignity of risk.' Faciliteer een nieuwe blik naar buiten, hoe griezelig ook. Verleid betrokkene weer te gaan exploreren. Bestrijd de angst niet, maar maak de angst hanteerbaar.

De slotwoorden komen uit een citaat van de dichter Hans Andreus: **Ik ben het altijd en overal zelf.**

Er worden prijzen uitgereikt voor de posters, eerste prijs is voor de poster: Compenseren kun je leren.

De laatste lezing is voor een jong talent, in dit geval **Jojanneke Bruins**: 'Levensloop, levenshoop, levenswerk'. Zij vertelt over het onderzoek dat zij heeft gedaan als promovendus. Enerzijds stelde zij vast dat er bijvoorbeeld onder middelbare scholieren nog veel stigmatiserend gedacht wordt over schizofrenie. Bruins noemt dat een gebrek aan kennis en daar valt iets aan te doen. Er is bijvoorbeeld nu een verklarende film die stigma kan verminderen. Dan heeft Bruins ook onderzoek gedaan naar het metabool syndroom, een lichamelijke toestand waarin het onder andere gaat over bloeddruk, gewicht enzovoort, een toestand die invloed heeft op de psyche. Bruins spreekt heel snel en ik moet eerlijk zeggen dat ik haar verhaal niet helemaal heb kunnen volgen. Zij noemt nog het Hospitality Project, waarbij cliënten thuis samen koken en eten, dat blijkt de onderlinge relaties en de communicatie te verbeteren. En dat heeft weer een therapeutische waarde. Het woord 'levenswerk' gebruikt Bruins omdat cliënten vechten voor een goed leven. Informatie verkregen uit wetenschappelijk onderzoek moet daarom naar die cliënten worden teruggekoppeld. Ook daarover bestaan films.

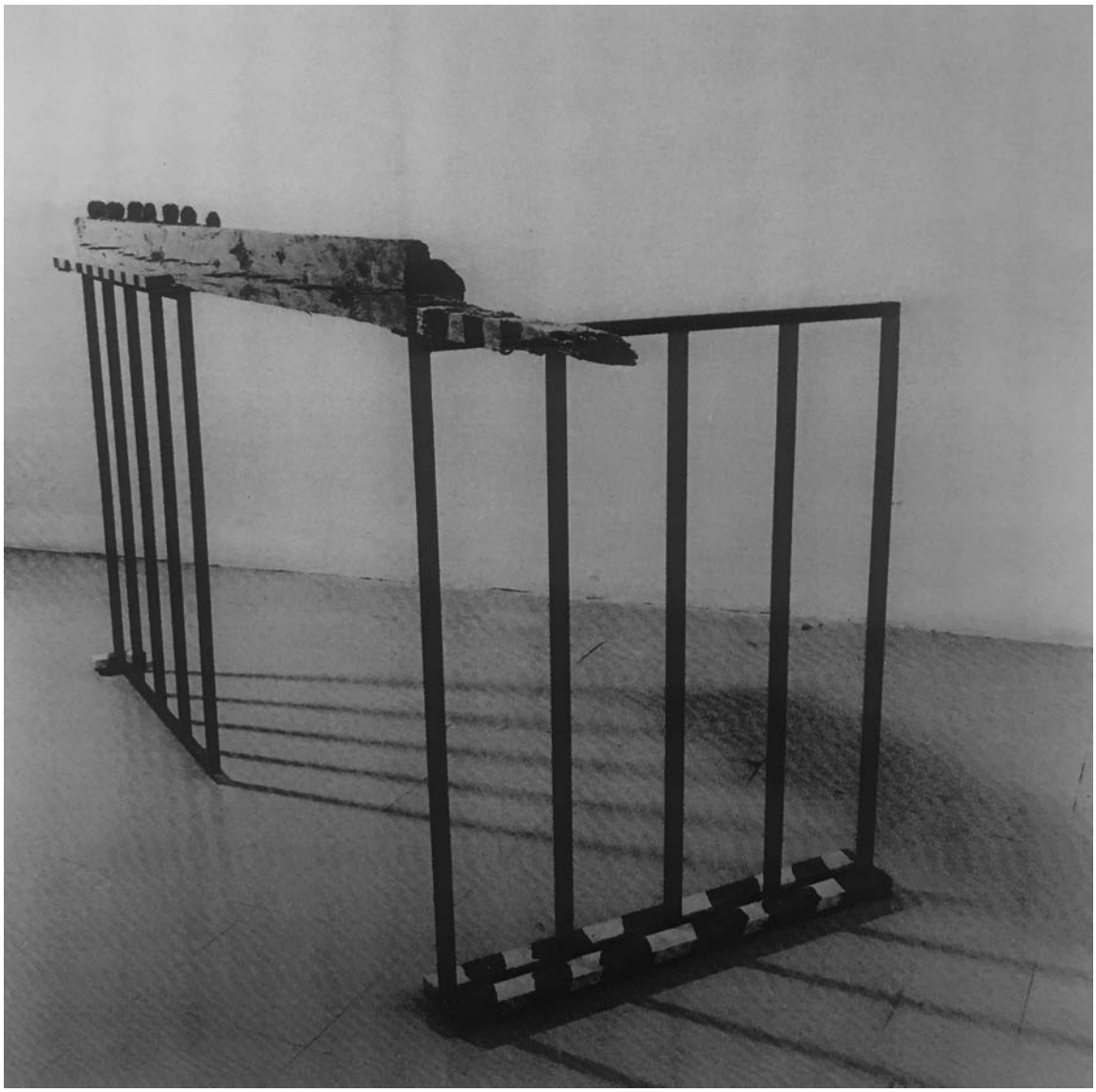
Het is niet zo, zegt de wijsgeer uit de klassieke oudheid Seneca, dat wij niet durven omdat de dingen zo moeilijk zijn, nee: de dingen zijn moeilijk omdat wij niet durven.
Ten slotte: TEAM: Together Everyone Achieves More.

Een dag overvol van informatie waarin ik hoop toch een beetje lijn te hebben kunnen brengen.

CITAAT

De verlatenheid, de eenzaamheid was schrikbarend.
Eveneens het besluit om geen gids meer te volgen,
maar naar mijzelf te luisteren, mijzelf te zoeken,
ondergedompeld in het ijzige bad der vrijheid,
om geduldig iedere stap in de steen des levens uit te houwen.

O. Zadkine, beeldhouwer



Herstel en Filosofie

Derde bijeenkomst georganiseerd door Stichting Psychiatrie en Filosofie en de Werkplaats Herstelondersteuning.

Het onwillige lichaam

Utrecht, 24 november 2017

Corine Wepster

Dr. Joeri Calsius is klinisch psycholoog en kinesitherapeut en lichaamsgericht, psychodynamisch psychotherapeut. Hij is verbonden aan de Universiteit van Hasselt, België. Zijn lezing heeft de titel Werken met een lichaam dat moeilijk doet.

Calsius wil een andere kijk geven op het psychosomatische lichaam in therapie. Het is een transdisciplinair verhaal. Het lichaam kan tot last zijn en het dagelijks leven hinderen. Dat kan moeilijk zijn voor de cliënt, maar ook voor de behandelaar. Er moet iets gebeuren, maar wat kan nog, er is al zoveel gedaan. Calsius zal in de loop van zijn lezing vier kanttekeningen plaatsen.

Kanttekening 1: Het lichaam is een grensgebied én bevindt zich op een grensgebied. Er zijn meerdere invalshoeken om te kijken en te luisteren naar het lichaam. Therapie werkt via het lichaam met de psyche, die twee zijn niet te scheiden. Dit betekent echter ook een multidisciplinaire aanpak, dat vormt een nieuw gebied dat therapeuten uit hun comfortzone wil halen.

Kanttekening 2: Hier is creativiteit en zelfs artisticiteit nodig, want er is nog geen achterliggend kader voor deze benadering. En nee, het leven is niet maakbaar.
Kanttekening 3: De therapeut moet meer begrijpen dan verklaren, begrijpen hoe de cliënt naar zichzelf en de wereld kijkt. Welke processen en factoren speelden voorafgaand aan de hulpvraag? De cliënt is vastgelopen in zijn eigen levensverhaal, hoe verklaart hij dat zelf? Vragen die de wereld binnen en buiten zichzelf betreffen.

Waarom doet het lichaam moeilijk?
Calsius laat een filmpje zien, Still Face, van een één jaar oud kind en zijn moeder. Een kind van een jaar is heel responsief. Kind zit in kinderstoel, moeder ernaast, de twee hebben goed contact via gezichtsuitdrukking, gebaren en bewegingen. Dan draait de moeder haar gezicht een tijdje van het kind af. Als ze het kind weer aankijkt doet ze dat met een uitgestreken gezicht zonder enige expressie. Al snel begint het kind van alles te doen om emotie bij de moeder op te wekken, via het lichaam, want het kind praat nog niet. Het kind maakt steeds grotere bewegingen met hoofd en armen en het hele lijf, en barst in een enorm huilen uit als hij er niet in slaagt een respons van zijn moeder op te wekken.

Een tweede filmpje, The Marsh Mallow Test, laat een reeks kinderen zien die één marshmallow hebben gekregen met de opmerking erbij dat de moeder even weggaat en dat als het kind de marshmallow nog bewaard heeft als zij terugkomt, hij er een tweede bij krijgt. Wat we dan zien is dat de kinderen allemaal gebaren en bewegingen gaan maken rond die marshmallow die ze niet mogen opeten, bewe-

gingen om met de spanning om te gaan. Het lichaam vormt als het ware een beschermingslaag. Het lichaam is de affect regelaar. Het lichaam laat zien hoe we ons verhouden tot de wereld. Lichaam en psyche moeten beiden worden begrepen binnen de ontstaansgeschiedenis, de ontwikkelingsdynamiek van de levensproblemen. Het lichaam spreekt echter anders dan woorden vertellen. Denk aan de Russische poppen die in elkaar passen, de matriushka's. De grootste, buitenste matriushka is de gestalte van de volwassene, maar alle andere matriushka's zijn ook aanwezig en treden beurtelings naar voren met doorleefde emoties. Het gaat erom daar toegang toe te krijgen, in een ontwikkelingspsychologische samenhang. Kanttekening 4: Tijd vraagt deze benadering, je moet contact leren maken met je lichaam, dat kan weken, maar ook soms jaren duren. De belevingstijd en de kloktijd moeten hierin samenkomen.

Bert van den Bergh, psycholoog, filosoof, docent aan de Haagse Hogeschool en promovendus aan de Erasmus Universiteit, houdt de tweede lezing, getiteld Stemmingsstoornis?

Dit wordt een cultuurfilosofische interpretatie van depressie als een kernprobleem van de laatmoderniteit. Depressie wordt ook wel de 'black dog' genoemd, daar zijn mooie illustraties over. Samuel Beckett, de schrijver, zei: The only chance of renovation is to open our eyes and see the mess. En die 'mess' is heel groot, signaleert van den Berg. Depressie is echter niet iets waarvoor direct een oplossing moet worden gevonden, maar eerder iets om aandacht aan te schenken, medisch, wetenschappelijk, maatschappelijk en antropologisch. Op dit moment bestrijden we iets waarvan we nog niet goed weten wat het is. De Wereld Gezondheids Organisatie noemt depressie de grootste veroorzaker van stoornissen wereldwijd. In Nederland is er al een Depressie-gala geweest, gericht op jongeren. De beschrijving van depressie in de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) is omstreden. Het normale leven moet niet gepathologiseerd worden. Dit is 'The loss of Sadness' genoemd, de moeite om verdriet te accepteren, terwijl dat bij het leven hoort. En daarbij speelt de farmacie dan nog een troublerende rol. Trudy Dehue wees in haar boeken over depressie op een samenleving die nu is ontstaan, waarin het individu de plicht heeft zijn lot in eigen hand te nemen, het ondernemende individu geacht wordt aan zelfverwerkelijking te doen; zo niet, dan is dat pathologisch, dan ben je een 'loser'. De socioloog Alain Ehrenberg wordt aangehaald met zijn boek over depressie getiteld La fatigue d'etre soi (Het moe worden van jezelf zijn), dat een onbehagen in onze cultuur signaleert. Er ontstaan nieuwe vormen van psychisch lijden, een andere wanhoopsstijl. De 'BV ik', het zich verwerkelijkende individu, moet motivatie aan de dag leggen, resilience (veerkracht), ondernemingslust, een projectmatige instelling, flexibel en communicatief. Depressie geeft een gebrek aan motivatie aan, dat moet je oplossen, 'managen'. De paradox is dat depressie dan wordt gezien als een hersenziekte die van buiten komt.

De titel van het proefschrift van Van den Bergh is: 'De gestolen stoornis: geef me mijn depressie terug'. De Franse filosoof Dufour zegt dat de vrije, globaliserende markt een heilige markt wordt die alles wat stabiliteit verleent vernielt. Het kapitalisme is het meest verwoestende systeem ooit. Er ontstaat een spanning tussen almacht en onmacht en precies uit die spanning komt de depressie voort. De paradox ligt in enerzijds het appèl 'jezelf te zijn' en anderzijds de extreme moeilijkheid om jezelf te zijn. Wees jezelf: word een ander! Word iemand aan wie de samenleving haar zelfverwerkelijkingsproducten kwijt kan. Het gevolg is dat een psychologiserend subject ontstaat dat zo ontvankelijk is dat het zonder sturing in alle maatschappelijke tendensen meegaat, de zelfreferentiële mens wordt een speelbal van de samenleving. Er ontstaat wel erkenning voor de talenten van de gewone mens, maar anderzijds moet de gewone mens wel duidelijk het

verlangen ontwikkelen erkend te willen worden. Zo niet dan is sprake van een depressie. Op deze manier is depressie dus in hoge mate een maatschappelijk probleem.

Als individueel probleem betekent depressie voor alles: isolement. Sally Brampton: ‘depression is the most isolated place on earth.’ Maarten van Buren, hoogleraar literatuur, schreef een boek over zijn eigen depressie: Kikker ga fietsen, over het leed dat leven heet. Wat te doen bij depressie? Verzacht het leed. Kernprobleem: het niet meer kunnen functioneren op basisniveau. Je valt als het ware uit de tijd. Er is geen motivatie, geen plezier, het gaat je niet meer aan, je verliest ritme, levensritme, levenstijd. De primaire verbondenheid met het leven is lijfelijk, affectief. Depressie is een verstarring van dit dynamische gebeuren, het opent niet maar slaat op zichzelf terug. Er is een vitale remming, een afstemmingsprobleem, de gedeprimeerde valt uit de gemeenschappelijke tijd. Herstel vereist dan een ‘herafstemming’. Depressie is een wereldbetrokken afstemmingsstoornis.

Tijdens de discussie was het mooi om te zien hoe men probeerde een verbinding te leggen tussen de twee lezingen, tussen lichaam en depressie. Het was een zeer zinvolle middag.

Theater: Zo normaal nog niet

Theater over psychische kwetsbaarheid. Hoeveel gekheid past er eigenlijk op een stokje? Welkom in de wereld van psychische kwetsbaarheid en vooroordelen. Ondanks het feit dat er tegenwoordig meer gesproken wordt over psychische problemen, rust er nog steeds een taboe op. De theatermakers van Zo normaal nog niet stellen dit feit op humoristische wijze aan de kaak.
Zo normaal nog niet is een muzikale en beweeglijke voorstelling met liedjes, sketches en monologen waarin het thema psychische kwetsbaarheid centraal staat. Theatermakers Arno Setz en Annemieke van Westerloo onderzoeken wat er gebeurt als je te maken krijgt met psychische problemen; die van jezelf of die van een ander. En wat doet het met de familie, de omgeving, de maatschappij?
De acteurs ontregelen op aangename wijze de hoofden van het publiek en van zichzelf. Hoe normaal zijn de acteurs, hoe normaal zijn de toeschouwers? En wat is de norm voor normaal?
Voor iedereen die zich herkent in de DSM-5. Mocht je nog nooit van de DSM-5 gehoord hebben, dan moet je zeker komen!
De hoogst vermakelijke voorstelling geeft een goed beeld van het leven met een psychische kwetsbaarheid en nodigt uit tot discussie. Die discussie bevordert de openheid waardoor stigma's wegvallen.

Voor meer informatie, bijvoorbeeld over geplande voorstellingen: www.seckunstwerkplaats.nl. En telefoon: 0654271132
SECkunstwerkplaats ontwikkelt kunstproducties en evenementen over sociaal-maatschappelijke onderwerpen. Voor belangstellenden, sociale instellingen, overheidsinstelling.

De cd met de liedjes van de voorstelling liegt er niet om: recht voor z'n raap! Met de goede toon. De teksten staan op de website.

Hier volgt een tekst:

7. Stand Alone
Tekst & Muziek: Arno Setz
Piano: Timo Dahler
Zang: Arno Setz & Annemieke van Westerloo

Zij zit op haar kamer
haar hoofd is zo zwaar
haar armen zo broos
haar voeten zo loos

Een stap is een barst
een geul een ravijn
het buiten zo ver
de blikken zo hard

Zo koud en gemeen
zo van ijs en van steen
het breekt mij kapot
ik verstijf ik vergruis
tot het niets van de dood
de onbegrepen nood.

Niemand die snapt
grijpt of begrijpt
achter mij staat
de arm om mij slaat

Ik roep zonder stem
ik bid zonder god
ik breek zonder zien
alles vreet, alles trekt

Wie ben ik?
Uitgewist
als een tekening
zonder lijn en contour
laat me eruit
laat me eruit.

Zingen in een groep kan je gelukkiger maken

Onderzoek wijst uit dat mensen met psychische stoornissen baat kunnen hebben bij zingen in een groep. Gemeenschappelijk zingen blijkt de geestelijke gesteldheid te stabiliseren of zelfs te verbeteren. Deze verbetering berust hoofdzakelijk op de combinatie van zingen en sociale contacten, die een gevoel van welzijn en erbij horen teweeg brengt.

Het onderzoek vond plaats aan de medische faculteit Norwich van de University of East Anglia in Groot Brittannië, onder leiding van Prof. Tom Shakespeare en onderzoeker Dr. Alice Whieldon, in samenwerking met het project Sing Your Heart Out (SYHO) in Norfolk.

In dit door particulieren opgezette project worden gratis wekelijkse zangworkshops aangeboden aan mensen met psychische stoornissen, waaronder angststoornissen en depressie, en andere mensen. Er zijn nu 120 deelnemers die vier workshops per week bijwonen in heel Norfolk, van wie tweederde contact heeft met de geestelijke gezondheidszorg. Dit project werd zes maanden gevolgd en er vonden gesprekken plaats met deelnemers, organisatoren en workshop-leiders.

Het verschil met een koor is dat in dit project iedereen kan deelnemen ongeacht talent. Er is ook heel weinig druk, want SYHO geeft geen uitvoeringen of optredens. Het gaat om het plezier en de inclusie van iedereen. Het project verschilt ook van therapiegroepen omdat niemand zijn problemen hoeft te bespreken.

Prof. Shakespeare zegt: 'We ontdekten dat zingen in een groep bijdraagt aan herstel van psychische stoornissen'.

Deelnemers noemden SYHO 'levensreddend' en zeiden dat zij er hun geestelijke gezondheid aan dankten. Anderen zeiden dat ze er zonder dit project gewoon niet meer waren geweest, het niet hadden gered.

Alle deelnemers die werden ondervraagd gaven aan positieve effecten op hun geestelijke gesteldheid te ervaren als gevolg van het gezamenlijk zingen. Voor sommigen maakte het zingen deel uit van een meer omvattend ondersteuningsprogramma, voor anderen was het de unieke bron van herstel of behoud van gezondheid. Maar de kern van de opzet van Sing Your Heart Out die voor iedereen gold was dat het om plezier en geluksgevoel gaat.

De combinatie van zingen en sociaal contact verleent de deelnemers een gevoel van welzijn en erbij horen dat vaak een dag of langer aanhoudt en verbetert sociale vaardigheden en zelfvertrouwen. Wekelijkse deelname aan SYHO biedt structuur, steun en contact, waardoor deelnemers een beter humeur krijgen en beter functioneren in het dagelijks leven.

Prof Shakespeare: 'het SYHO model biedt een goedkoop en laagdrempelig middel tot herstel van psychische stoornissen'.

Dit is een persbericht van de University of East Anglia (UK) vertaald door Corine Wepster.
Voor meer informatie: Lisa Horton: l.horton@uea.ac.uk

Schreeuw niet zo!

Amsterdam – Op vrijdag 5 januari 17:00 uur vond in galerie Beeldend Gesproken in de Hannie Dankbaarpassage 23 (De Hallen Amsterdam) de opening plaats van de expositie: Schreeuw niet zo! De eerste tentoonstelling van het jaar bij Beeldend Gesproken betreft werk van Kristien van der Kuil. Het is een beetje autobiografisch maar ook haar dochter Niki en een klas van de Kinkerbuurtschool hebben er aan meegeholpen.

"De totstandkoming is erg simpel als je fantasie een loopje met je neemt en je een sterke neiging hebt tot uitvergroten. Ik kreeg bijvoorbeeld te horen: wat praat je hard. Het stemmetje in mijn hoofd zegt: je zou je er een hoedje van kunnen schrikken. Ja en dan heb je een verhaal," vertelt Kristien van der Kuil.

Zij moet wel schreeuwen, want ze wordt niet gehoord. In de openingsspeech wordt er op gewezen dat Beeldend Gesproken zo blij is met deze tentoonstelling, als eerste in 2018, omdat de galerie het begrip 'inclusie' wil thematiseren, een plaats wil bieden aan een ieder, ongeacht beperking. Het 'anders zijn' aanvaarden en op zoek gaan naar de grenzen van wat wij nog aanvaarden.

In de galerie hangen 22 tekeningen die samen een verhaal over 'anders zijn', niet gehoord worden en uniek zijn vertellen. Bij de tekeningen hangen de bijbehorende tekstgedeelten. Annabel (in het verhaal 'Decibel' omdat ze schreeuwt) is een bijzonder meisje, dat afwijkt, wat ten dele komt door haar omgeving, die haar niet erkent in wie ze is. Toch is er één iemand, die haar wél hoort, in al haar eigenheid. Dat is Arie, zowel in het echte leven als in het verhaal. De echte Arie is kort geleden overleden. Als Arie haar hoort, hoeft zij niet meer te schreeuwen. De tekeningen zijn oud, het verhaal is zeer recent geschreven. Mensen die een tikkeltje anders zijn kunnen juist zorgen voor een andere kijk op de samenleving en het een beetje leuker maken. De expositie heeft de vorm van een stripverhaal. Voor de tekeningen gebruikt Kristien van der Kuil gerecyclede etsen, kinderetsen, een beetje papier, aquarelverf en krijt. Daarnaast zijn er enkele grotere schilderijen te zien.

Het verhaal gecomprimeerd

Mijn geschreeuw is nu zo hard, dat iedereen in het dorp, zelfs de hond van de burgemeester, zich een hoedje schrikt. De dorpsbewoners pakken hun koffers, ze vinden het dorp onleefbaar geworden. Iedereen is weg, maar er is nog een oude man, die wakker wordt. Ik begin een beetje te huilen. 'Ach meisje toch, stil maar', zegt de oude man, die Arie heet. 'Wil je alsjeblieft wat harder praten, ik ben namelijk verschrikkelijk doof. Die hoedjes zijn bijzonder, er zitten namelijk verhaaltjes in. Ik zal het je uitleggen. Hoedjes horen op hoofden en in hoofden ontstaan verhalen. Door schreeuwen maak je je hoofd leeg, zodat er ruimte ontstaat voor nieuwe verhalen. Deze verhalen gaan via de hoed naar je hoofd. Of andersom: is je hoofd vol, dan gaan verhalen in de hoed. Dan kan iemand zonder verhalen in zijn hoofd deze toch krijgen via een zogenaamde volle-verhalen-hoed. Het is gewoon biologie, waar veel verhalen zijn, dus waar hoge verhalendruk is, wordt verhuisd naar een lage verhalendruk. Het is erg rustgevend en goed voor de ziel. Zullen we het eens uitproberen, Decibel? Kies maar een hoedje uit. Die rieten hoed is luchtig en luchtig dat rijmt op vluchtig', zegt Arie. 'Decibel, zie jij ook wat ik zie? Komen daar kleine veertjes tevoorschijn? Waar denk jij nu aan, Decibel?' 'Aan vliegen', schreeuw ik zo hard ik kan.
'Ik heb een steengoed idee', roep ik. 'Arie, mijn stem laat mensen nu geen hoedjes meer

schrikken. Het wordt tijd om de mensen uit het dorp een bezoekje te brengen. Ik wil dat op een heel bijzondere manier doen, namelijk op een steen. Want als je zo'n grote, zware steen kunt laten vliegen, dan kun je alles.'In het nieuwe dorp is alleen werk. En daar dalen opeens allemaal hoedjes naar beneden, ze planten zich op de hoofden van de mensen. En dan gebeurt er iets moois: de gezichten worden rustig, de ogen gaan stralen en er wordt alleen nog maar gelukzalig gezucht. Er heerst eindelijk rust. De mensen merken dat ze Decibel en Arie en elkaar erg hebben gemist door alleen maar te werken. Er is weer aandacht voor elkaar. Er worden zelfs hoedjesweken ingesteld. Dan mag er niet gewerkt worden en moet iedereen een hoedje dragen om in een leuk verhaal te belanden. Decibel wordt weer Annabel. En soms is Annabel weer even Decibel en schreeuwt zo hard als ze kan om ruimte te maken voor nieuwe verhalen in nieuwe hoedjes.

Je ziet, een modern sprookje, met woordspelingen, rijm en moraal.

Kristien van der Kuil (Enschede, 1961) heeft gestudeerd aan de Gerrit Rietveld Academie te Amsterdam. Zij woont en werkt in Amsterdam. De illustraties in haar kinderboeken bestaan uit collages en ingekleurde etsen. De rode draad in haar werk zijn lino's en acrylschilderijen van momentopnames uit haar leven, die ze laat 'kantelen'. Van deze momenten probeert ze de sfeer in haar werk weer te geven. In feite is ze een verhalenverteller met veel oog voor detail.

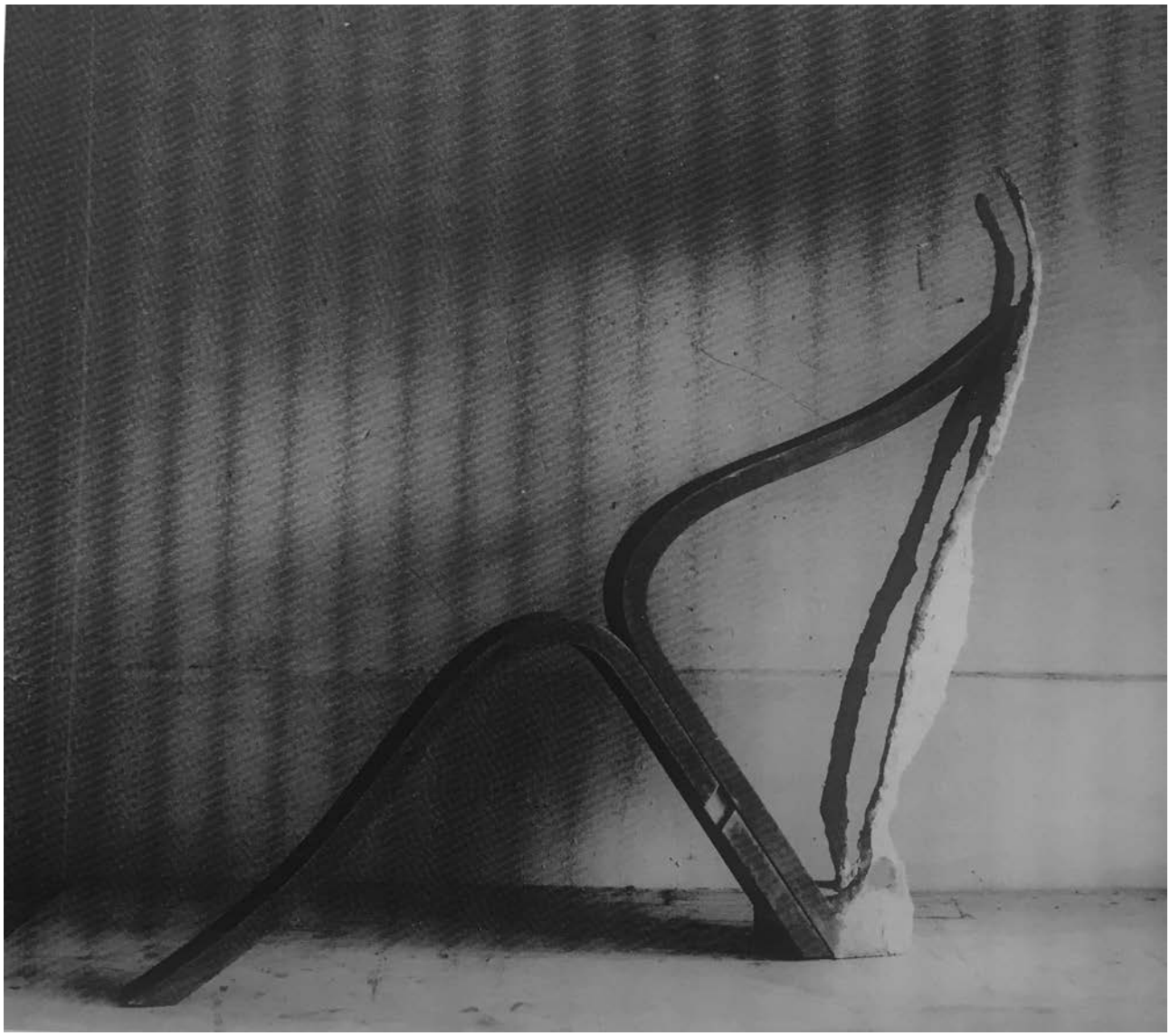
Op een muur in de galerie hangt een heel groot vel papier met daarop: Kinderen help mij, als je iets mist in het verhaal of als het anders moet, teken dat dan hier.

De tentoonstelling sprankelt van originaliteit en inspiratie. Zeer onderhoudend en speels. Er is ook een Gallery Talk gehouden, met op het beeldende werk geïnspireerde muziek, en een workshop voor kinderen.

De expositie Schreeuw niet zo! was te zien van 5 januari tot en met 6 februari 2018.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:
Kunstuitleen Galerie Beeldend Gesproken
Hannie Dankbaarpassage 23
De Hallen Amsterdam
1053 RT Amsterdam
tel: 020 – 3090390
e-mail: info@beeldendgesproken.nl
web: www.beeldendgesproken.nl/
facebook: https://www.facebook.com/beeldendgesproken/

Dit verslag is gebaseerd op een persbericht van Galerie Beeldend Gesproken, aangevuld met tekst van Corine \wepster



Paul Custers, Zolang en mensen zijn zijn er stemmen, 2017

Interviews met diverse mensen over bijzondere ervaringen.

Boevink, W. en Escher, A. D. M. C., Zelfverwonding begrijpelijk maken.

ISBN 90-5681-118-5, 160 blz. € 16,--
'Zelfverwonding begrijpelijk maken' illustreert dat er een wereld van verschil kan bestaan tussen het perspectief van ervaringdeskundigen en dat van professionals. Zeven ervaringsdeskundigen vertellen op indrukwekkende wijze over hun zelfverwondend gedrag, hun poging het te ontgroeien en hun ervaringen met hulpverleners. Ook onderzoekers en hulpverleners komen aan het woord.

Coleman, Ron, Herstel, kan dat wel?

Uitgever: Stichting Weerklank. ISBN: 90-808110-1-7
In 'herstel kan dat wel' beschrijft Ron Coleman de factoren die bij hem leidden tot het horen van stemmen. Daarnaast geeft hij een trefzekere analyse van de manier waarop de biologische georiënteerde psychiatrie de weg naar een persoonlijk herstel van cliënten belemmert. Tot slot geeft de auteur een duidelijke handleiding waarmee cliënten en behandelaars de we naar herstel kunnen inzetten. Dit persoonlijk herstelplan is als bijlage opgenomen.

Coleman, Ron en Smith, Mike. Werken met stemmen.

Uitgave Stichting Weerklank, € 10,-.
Nederlandse uitgave van het werkboek "Working with Voices".
Met behulp van dit werkboek kun je als stemmenhoorder gericht aan het werk om met je stemmen te leren omgaan. Dit boek kan ook in de hulpverlening gebruikt worden.

Corstens, Dirk; Sandra Escher en Marius Romme; Adequate hulp bij stemmenhoren

RIAGG Maastricht i.s.m. Stichting Weerklank, 2005-2006, 156 p., € 12,50
Eindverslag Zorgvernieuwingsproject Expertgroep Stemmen Horen van 14 bijeenkomsten van ervaren stemmenhoorders en hulpverleners/onderzoekers. Bestaande methodieken en boeken met betrekking tot stemmen horen werden aan de stemmenhoorders voorgelegd en gevraagd om kritiek, aanvullingen en persoonlijke ervaringen. Hierin is een schat aan informatie te vinden voor zowel stemmenhoorders als hulpverleners. Stemmenhoorders kunnen geïnspireerd worden om anders met hun stemmen om te gaan. Er staan allerlei adviezen en specifieke technieken beschreven die worden becommentarieerd door ervaren stemmenhoorders. Hulpverleners kunnen het belang van hun attitude ten aanzien van stemmenhoorders beschreven vinden en kunnen hieruit allerlei ideeën putten om stemmenhoorders te ondersteunen en technieken toe te passen die hen kunnen helpen bij hun herstelproces.

Escher. Sandra en Marius Romme: Kinderen die stemmen horen. Wat je moet weten en wat je kunt doen.

ISBN 9789090224954; 187 & 136 p. € 20,00
Het boek bestaat uit twee delen: een deel voor kinderen stemmenhoorders zelf: wat moet je weten en wat kun je doen met betrekking tot stemmen horen. Er wordt ingegaan op de verschillende manieren waarop stemmen verklaard kunnen worden. Dit deel wordt afgesloten met 8 ervaringsverhalen. Het tweede deel is voor ouders, leerkrachten hulpverleners. Begonnen wordt met een overzicht van de geschiedenis van het stemmen horen. Er is een hoofdstuk over theorieën binnen psychiatrie en psychologie over stemmen horen en een hoofdstuk met opvattingen buiten de reguliere zorg. Daarnaast zijn er wetenschappelijke artikelen opgenomen die over het onderwerp gepubliceerd werden en is er een interview toegevoegd dat u in staat stelt de ervaring van het kind gestructureerd in kaart te brengen.

Gerritsma. Tilly/Titus Rivas. Gek genoeg gewoon - Een andere visie op 'stemmen horen' en 'beelden zien'

ISBN 9789020284645; 152 p. € 12,50
Het horen van stemmen of het zien van beelden komt veel meer voor dan men denkt. Toch vat de reguliere psychiatrie zulke 'hallucinaties' nog steeds op als teken van geestesziekte. Gek genoeg gewoon laat zien hoe achterhaald deze visie is. Ervaringsdeskundige Tilly Gerritsma beschrijft haar proces van stemmen horen en aanverwante verschijnselen en hoe zij hier mee heeft leren om gaan met behulp van 'de stem'. Zij laat zien dat stemmen horen gezien kan worden als een mogelijkheid tot groei zowel psychologisch als emotioneel en spiritueel. Psycholoog en filosoof Titus Rivas biedt een beknopt overzicht van de theorie over hallucinaties. Hij onderschrijft benaderingen die tegenwicht bieden aan een eenzijdige biologisch-psychiatrische visie, zoals de sociale psychiatrie, en benadrukt de realiteit en de normaliteit van paranormale ervaringen. Stemmen horen: een mogelijkheid tot emotionele en spirituele groei!

Malecki, Resi, Een boekje open over zelfhulp bij stemmen horen

Uitgave Stichting Weerklank, 2000, € 8,-
'Een boekje open' is een verhelderend en informatief zelfhulpboekje. Het is geschreven door Resi Malecki, ervaringsdeskundige. Het boekje is bestemd voor stemmenhoorders, direct betrokkenen en hulpverleners. Tevens kan het als handleiding dienen bij het realiseren van zelfhulpbijeenkomsten.

Pennings. Moniek. Marius Romme. Ben Steultjes
Gespreksgroepen voor mensen die stemmen horen.

Uitgave Stichting Weerklank, 1996, herziene heruitgave 2007, ISBN 90 72551 09 5.; 56 p, € 9,-.
Deze brochure gaat over gespreks- en zelfhulpgroepen voor mensen die stemmen horen. Met deze brochure wil men hulpverleners enthousiast maken om voor mensen die stemmen horen zelf ook groepen op te zetten, of stemmenhoorders te ondersteunen en te stimuleren dit te doen.

Romme, M.A.J. en Escher, A.D.M.A.C. (redactie), Stemmen horen accepteren

Rijksuniversiteit Limburg, Vakgroep Sociale Psychiatrie, 1990, ISBN 90 7255 102 6, 281 blz. g 16,-
De kern van dit boek bestaat uit 18 biografieën van mensen die de stemmen die zij horen in hun leven hebben ingepast. Aanvullend zijn er verhalen van wetenschappers die hun visie geven op het verschijnsel stemmen horen.

Romme, M.A.J. en Escher, A.D.M.A.C., Omgaan met stemmen horen. Een gids voor hulpverlening.

Rijksuniversiteit Limburg, Vakgroep Sociale Psychiatrie, 1999, ISBN 9072551 12 5, 196 blz, € 16,-.
Omgaan met stemmen horen is een handleiding voor hulpverlening aan stemmenhoorders. Romme en Escher hebben hun jarenlange ervaring in een cursus omgezet en dit boek is de neerslag ervan. Het bevat zowel theoretische opvattingen als praktische vaardigheden.

Nieuw

Romme, Marius, Sandra Escher, Jacqui Dillon, Dirk Corstens en Mervyn Morris, Leven met stemmen

ISBN 9781906254223; 346 p. € 20,00
Waarin verhalen van 50 stemmenhoorders zijn weergegeven. Aan deze verhalen gaan tien korte hoofdstukken vooraf, waarin een aantal vragen beantwoord worden(“Wat vertellen de 50 over: wat ze nodig hadden om te herstellen; hun negatieve ervaring in psychiatrische behandeling; belangrijke oorzaken voor hun stemmenhoren; het belang van accepteren van eigen ervaring met stemmen horen; relatie tussen de stemmen en wat ze in hun leven meemaakten; wat is het nut van stemmenhoordersgroepen; wat is hun ervaring met psychotherapie; wat is het nut en onnut van medicatie.

Stemmen horen; Wat is het? Wie overkomt het? Hoe er mee om te gaan?

Uitgave Stichting Weerklank, 35 p, € 3,-.
Informatieboekje van de Stichting Weerklank waarin een beschrijving opgenomen is van wat stemmenhoren inhoudt, informatie over klachten die stemmen kunnen geven en enige verklaringen vanuit verschillende visies over stemmen. Verder bevat dit boekje tips en adviezen, zowel voor stemmenhoorders als familieleden en hulpverleners.

Boeken van M. Romme en S. Escher zijn te bestellen bij: info@levenmetstemmen.nl

VERWIJSADRESSEN

Kees Aaldijk *Ereprijsstraat 69, 3765 AD Soest, 06 142 742 93*
Psycholoog, keesaaldijk@transpersoonlijk.nl, www.transpersoonlijk.nl

Thea Boom *Nereus 20, 3225 TG Hellevoetsluis, 0181 311731*
Natuurgeneeskunde, theaboom.jen@zonnet.nl

Anja de Bruijne *Turfstraat 41, 1216 AM Hilversum, 035 6242043*
Haptonomie, regressie en reïncarnatie therapeut. a.debruijne@planet.nl
www.anjadebruijne.com

Jos Buitenaerts *Meerlosebaan 1, 5861 CP Wanssum, 0478 539226, werk: 0478539224*
Psychiater, jobut@home.nl

Dirk Corstens Parallelweg 45-47, 6221BD Maastricht 043 3299631
Psychiater o.a voice dialogue
www.riagg-maastricht.nl e-mail: d.corstens@riagg-maastricht.nl

Els Grimminck Schmits *Wielewaai 17, 1902 KE Castricum, 0251 650264*
Psycholoog, Specialisatie: trauma verwerking en dissociatie.

Lea Hellendoorn *Roserije 200 E, 6228 DP Maastricht, 043-3212033, Paranormale geneeswijze*
jlm.hellendoorn@home.nl

Ria Hopman *Burg Ottenhofstraat 23, 6561 CL Groesbeek, 024 3976154*
Voice Dialogue, levens- en zingevingvragen, ria.hopman@inter.nl.net

Jack Jenner *Westerstraat 17a, Ter Boer, Groningen*
psychiater, Audito kinderstemmenpoli,

Gieny van Landewijk *Kerkstraat 20, 6083 AE Nunhem, 0475 594723*
Paranormal, Kinderspecialisatie, info@wij.cc, www.wij.cc

J.P.L. Leyten *Karel Klinkenbergstraat 24, 1061 AN Amsterdam, 020-4115123*, Psychiater

Rina Nijman *Junolaan 75, 1701 BC Heerhugowaard, 072 5741557*
natuurgeneeskundige, rnijman@wanadoo.nl, www.rinanijman.nl

Jelmer van Nimwegen *Praktijk voor dieptepsychologie, > Jungiaans analystisch therapeut. Werken met stemmen: hinderlijke indringers transformeren naar innerlijke gidsen. Kerkewijk 8, 3901 EG Veenendaal, 0318-50 53 30, > 06-53 64 53 23 jelmer@jmvannimwegen.nl, www.jmvannimwegen.nl*

Peter Oud *Training & Coaching, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, Hooiklamp 27 1689 DB, Zwaag. 06-10202771, peter.oud.tc@ziggo.nl*

HM Penso *Ganzevlesweg 3, 7395 PD Teuge, 055 3232646*
Praktijk Psychotherapie & Sexuologie

Hannie Roefs *Hondiusdomein 8, 6229 GH Maastricht, 043 3618194*
Pedagoog, hroefs@home.nl

Iris Sommer *Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Neurowetenschappen, secretariaat@neuroscienceumcg.nl / tel: 050 3616444*

Robin Timmers/Steunpunt Stemmenhoren *Open spreekuur op dinsdagen 15.00 - 17.00 uur, email: steun puntstemmenhoren@ribw-nr.nl, telefoon: 0622768271, adres: Bijleveldsingel 56, 6542 AE Nijmegen.*

W de Stoppelaar/Anna van der Lek *Oosterburgpark 118, 1018 HT Amsterdam, 020 6275933*
Stemmen horen rebirthing, LP, info@anagrammatica.nl, www.anagrammatica.nl

Myrna Trost *Hendrik Jacobszstraat 5-III, 1075PA Amsterdam, 020 6735048*
Praktijk Integratieve Psychotherapie (voor stemmmenhoorders met dissociatieve stoornis, geen chronische psychose), ht@planet.nl

Jeanette Woolthuis, *Bastiaanstraat 106, 2033 RL Haarlem, 023 5360543/06 11266013*
Psychosociaal therapeut, jaw.ilios@tele2.nl

Diny te Zeldam *Saasveldbrink 29, 7544 XB Enschede, 053 4773074*
Paranormaal therape

Voor mensen die stemmen horen

AMSTERDAM

Iedere eerste maandag in de maand wordt van 19.00 tot 21.00 uur een bijeenkomst voor stemmenhoorders gehouden bij het SCIP op de Keizersgracht nr. 252 te Amsterdam. Iedereen is welkom. Kontaktpersoon is Dirk Bol: tel. 020 6271630 ; mail: boldirk@hotmail.com

ARNHEM NIJMEGEN

Kontaktpersoon voor activiteiten in deze regio is Robin Timmers: mail: steunpuntstemmenhoren@gmail.com
tel.: 024 3820500, mobiel: 0622788049

LIMBURG

V
oor inlichtingen over zelfhulpgroepen voor stemmenhoorders of direct betrokkenen in de regio kunt u contact opnemen met Resi Malecki: tel. 046-8507588 , of: 0628061691. Ook voor informatie over het voorlichtingsboekje over zelfhulp dat Resi Melecki heeft geschreven en dat is uitgegeven door Stichting Weerklank kunt u haar bellen. Het boekje is bestemd voor stemmenhoorders, direct betrokkenen, hulpverleners en studenten. Tevens kan het als handleiding dienen bij het realiseren van zelfhulpactiviteiten. Het boekje kost € 8,- en is te bestellen via tel. 06-12465505 of bestellingen@stichtingweerklank.nl of via de website van Stichting Weerlank.
Tweede kontaktpersoon Limburg: Marian Peters: mail: mar.pet@hotmail.com

Riagg Maastricht houdt een gespreksgroep 1x per twee weken op woensdagochtend. Voor informatie zie de website van Stichting Weerklank: www.stichtingweerklank.nl

Iedere laatste maandagmiddag van de maand wordt een gespreksgroep gehouden in het Vrouwencentrum Velderie aan de Prins Bernardstraat 1 in Roermond. Contactpersoon is Flore Brummans, tel. 06-12844482.

NOORD BRABANT

Stichting Psy-Café organiseert iedere 1ste dinsdag van de maand van 15.00 tot 17.00 uur een supportgroep voor stemmenhoorders in het Spoorhuis, Academiesingel 10 in Breda. De groep wordt begeleid door Alex en Annemiek, twee ervaringsdeskundigen. Voor meer informatie: www.psy-cafe.nl of e-mail: info@psycafe.nl of tel. 06-34826050.
Kontaktpersoon in deze provincie: Tilly Gerritsma: mail: megerritsma@online.nl

NOORD HOLLAND

Kontaktpersoon voor activiteiten in Noord Holland: Peter Oud, poud@dijkenduin.nl

ZUID HOLLAND

Kontaktpersoon: Yvonne Doornbos: mail: YvonneDoornbos@gmail.com

s

GRONINGEN FRIESLAND DRENTHE

Kontaktpersoon voor activiteiten in het noorden van het land: Meina Pettersman: mail: meinapettersman@hotmail.com; tel: 06 28061691

BIJEENKOMSTEN

MULTILOOG BIJEENKOMSTEN

Ontmoetingen tussen mensen die psychisch lijden/ervaringsdeskundigen, familieleden/naasten, hulpverleners en andere belangstellenden om met elkaar te praten over de beleving en ervaring met psychisch lijden.

Bij Stichting Muzenis, Cliffordstraat 38 In Amsterdam vinden Multiloog bijeenkomsten plaats van 20.00 tot 22.00 uur. (bereikbaar met tramlijn 10 (eindpunt) of bus 21).

In Centrum Westerwijk, Adm. De Ruijterweg 148-152 vinden Multiloog bijeenkomsten plaats van 20.00 tot 22.00 uur (bereikbaar met tramlijn 7, 12, 13 en 14 en bus 18).

Toegang overal gratis.

De Multiloog bijeenkomsten worden georganiseerd op initiatief van Heinz Mölders door Stichting IPC/INCA Projectbureau Amsterdam, tel 020-6060670. Adres per december 2012: Nieuwpoortkade 2A

In december 2012 is begonnen met een samenwerking met Theater De Ruimte in Westerpark met het organiseren van een theater-multiloog. Omdat dit een succes was zal deze samenwerking worden voortgezet: zie de website.

In het in november 2012 verschenen boek Van monoloog naar dialoog tot multiloog. Emancipatoire gesprekken rond zorg en welzijn,onder redactie van Wouter van de Graaf, Mark Janssen en Heinz Mölders, is een hoofdstuk opgenomen over Multiloog. Het boek is verschenen bij Uitgeverij Tobi Vroegh en kost g 15,-
Website: www.inca-pa.nl

SAMENSPRAAKBIJEENKOMSTEN

Gouda: informatie:
Gerda Scholtens: tel. 0182-510844
Mieke Groenendijk: te. 0182-511723

Voorburg: informatie:
Geesje Thomassen: tel. 070-3001300

Zoetermeer: informatie:
Gerda Scholtens: tel. 079-3522878

Contactpersonen Weerklank

De hierna genoemde ervaringsdeskundigen, ouders of professionals kunt u bellen, schrijven of e-mailen als u iets wilt weten over stemmen horen of als u behoefte heeft om met iemand daarover te praten.

Weerklank hulptelefoon

Meina Pettersman, meina@stichtingweerklank.nl
06-28061691

Gelderland
Robin Timmers, steunpuntstemmenhoren@gmail.com
tel: 024 382 05 00

Verder kunt u zich wenden tot:

Limburg
Resi Malecki, Tel.: 046 - 850 75 88

Stemmenpoli Universitair Medisch Centrum Groningen
Er wordt gewerkt met de HIT methode; deze wordt ook in andere plaatsen gebruikt.
Tel. 050-3612132, Postbus 30001, 9700RB Groningen
psychosen@psy.umcg.nl

Dirk Corstens
psychiater Riagg Maastricht
Parallelweg 45-47, 6221 BD Maastricht, tel.: 043 - 329 96 31

Leyten, J.P.L. (psychiater)
Karel Klinkenbergstraat 24
1061 AN Amsterdam, Tel: 020-4115123

Contactpersoon Noord Holland
peter oud, 06-10202771 / peter.oud.tc@ziggo.nl

Contactpersoon Drente, Friesland, Groningen:
Meina Pettersman, meinapettersman@hotmail.com
06-28061691

contactpersoon regio Arnhem/Nijmegen:
Robin Timmers, steunpuntstemmenhoren@gmail.com
tel: 024 382 05 00

contactpersoon Noord Brabant:
Tilly Gerritsma, email: megerritsma@hotmail.com.

Contactpersoon Limburg
Marian Peters,
T: 06-22788049, email: mar.pet@hotmail.com

contactpersoon Zuid Holland
Yvonne Doornbos, yvonnedoornbos@gmail.com

Dirk Corstens. Psychiater en psychotherapeut.
ggz Roermond
Minister Beversstraat 3, 6042 BL Roermond
T: 088-1149494. e-mail: dcorstens@metggz.nl

Peter Oud
06-10202771 / peter.oud.tc@ziggo.nl

St. Weerklank: www.stichtingweerklank.nl

De laatste maanden heeft het bestuur meerdere mensen gesproken die als contactpersoon vermeld staan op onze website en in de Klankspiegel. Daar sommige mensen inmiddels met pensioen zijn, anderen hun activiteiten hebben uitgebreid, sommige mensen "het wat rustiger" aan willen doen en hier en daar activiteiten laten "vallen', zijn we deze informatie aan het verwerken. Dit zal steeds in de volgende uitgave van de Klankspiegel vermeld worden. Mochten er in de tussentijd vragen zijn die u niet bij de juiste persoon kunt leggen omdat gegevens niet correct (b)lijken te zijn weergegeven, kunt u contact opnemen via email secretariaat@stichtingweerklankl.nl of telefonisch 06 - 12 46 55 05